
Mamasutra

Opas lasta odottavien pariskuntien seksuaalielämään



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2014

Emmi-Iida Jaakkola

Anna-Mari Kivistö

Milla Kovaljeff



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyö

Tekijät Emmi-Iida Jaakkola, Anna-Mari Kivistö, Milla Kovaljeff **Vuosi** 2014

Työn nimi Mamasutra – opas lasta odottavien pariskuntien seksuaalielämään

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ensimmäistä lastaan odottavien pariskuntien seksuaalielämän tueksi. Opas tehtiin yhteistyökumppanille Valkeakosken äitiysneuvolaan. Opasta tullaan jakamaan äitiysneuvolassa raskauden seurantakäynnin yhteydessä.

Työn viitekehykseen sisältyy teoretietoa raskauden kulusta ja sen aikana tapahtuvista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Näitä muutoksia tarkastellaan seksuaalisuuden näkökulmasta. Lisäksi teoriaosuus sisältää tietoa lapsivuodeajasta, seksuaalisuuden käsittelystä äitiysneuvoloissa ja miehen kokemuksista raskausajasta. Opas helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista terveydenhoitajan työssä ja antaa pariskunnalle mahdollisuuden pohtia heidän keskinäistä parisuhdettaan uudessa elämäntilanteessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Mamasutra-opas (liite 1) antaa informaatiota ja käytännön ohjeita raskauden ajan muutoksista ja niiden vaikutuksista seksuaalielämään. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, koska yhteistyökumppani ilmaisi tarvetta tällaiselle materiaalille. Raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta olevaa materiaalia on tarjolla hajanaisesti. Aihetta ei systemaattisesti käsitellä äitiysneuvoloissa, vaikka tutkimusten mukaan tarvetta sille olisi. Tämän takia opas toimii apuvälineenä tarjoamalla mahdollisuuden seksuaalisuuden käsittelyyn äitiysneuvoloissa. Lisäksi se tukee pariskunnan keskinäistä avointa kommunikointia.

Avainsanat Raskaus, seksuaalisuus, parisuhde, lapsivuodeaika

Sivut 25 s. + liitteet 35 s.

HÄMEENLINNA
Degree Program in Nursing
Public Health Nursing

Authors Emmi-Iida Jaakkola, Anna-Mari Kivistö, Milla Kovaljeff, **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Mamasutra- Guide for Expecting Couple's Sexual Life

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to make a guide that supports the sexual life of couples expecting their first child. The guide was made to prenatal clinic of Valkeakoski and it will be given out there during prenatal visits.

The framework of the thesis includes knowledge about pregnancy and the physical, mental and social changes during pregnancy. These changes are covered from the aspect of sexuality. There is also information about puerperium, men's experience about pregnancy and the ways that sexuality is discussed in prenatal clinics. The objective of the Bachelor's thesis was to make a guide that makes it easier for public health nurses to talk about sexuality. An objective was also to give a chance for couples to consider their relationship in their new situation in life.

The thesis was carried out as a practise based thesis. The guide provides information about changes during pregnancy and puerperium and their effect on couple's sexual life but also gives practical advice for that time. The content of the guide was based on the framework of the thesis.

The Bachelor's thesis was made in co-operation with working life because the partner in cooperation stated a need to this type of material. There is very little material about sexuality during pregnancy. The subject is not systematically discussed in prenatal clinics although studies show that there is need for that. Because of this the guide works as an aid and offers a possibility to deal with sexuality in prenatal clinics. Moreover it supports expecting couple's open communication.

Keywords Pregnancy, sexuality, relationship, puerperium

Pages 25 p. + appendices 35 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS KÄSITTEENÄ.....	2
3	RASKAUS MUUTOSVAIHEENA	3
3.1	Alkuraskaus	3
3.2	Keskiraskaus.....	5
3.3	Loppuraskaus	6
3.4	Miehen kokemus raskaudesta.....	7
4	SEKSUAALISUUDEN KÄSITTELY ÄITIYSNEUVOLOISSA.....	9
4.1	Puheeksi ottamisen keinot	9
4.2	Seksuaalisuuden tukeminen	10
5	SEKSUAALISUUS LAPSIVUODEAIKANA.....	11
5.1	Parisuhde	11
5.2	Synnytyksestä palautuminen	12
5.3	Seksuaalielämä synnytyksen jälkeen	13
5.4	Imetys.....	14
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ – TEORIASTA OPPAAKSI.....	15
6.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	15
6.2	Opinnäytetyöprosessi	15
6.3	Hyvä opas terveysneuvonnan tukena	16
6.4	Mamasutra-oppaan kokoaminen	17
7	POHDINTA.....	18
7.1	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	18
7.2	Opinnäytetyön onnistumisen arviointi	20
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittäminen	20
7.4	Henkilökohtainen oppimiskokemus	21
	LÄHTEET	22

Liite 1	Mamasutra–opas
Liite 2	Parisuhteen roolikartta
Liite 3	Terveystyön kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työssä korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma ja kansanterveystyö ihmisten eri elämänvaiheissa. Terveydenhoitaja toimii lähellä ihmistä rohkeasti eläytyen ihmisten elämäntilanteisiin. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet, voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja Suomen terveystyöpoliittiset linjaukset (Terveydenhoitajaliitto.)

Opinnäytetyön aihevalinnan perustana oli terveydenhoitotyön terveyttä edistävä näkökulma. Raskaus prosessina ja suurena elämänmuutoksena on otollinen ajankohta yksilön, pariskunnan ja perheen hyvinvoinnin edistämiseen. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joten päädyimme tekemään oppaan Valkeakosken äitiysneuvolaan. Seksuaalisuuden teema valikoitui oppaaseen oman mielenkiintomme johdosta.

Seksuaalisuus on koko elämän mittainen asia, joka heijastuu sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Seksuaalisuuden käsittely terveydenhuollossa jää kuitenkin usein vaillinaiseksi. Suomessa olevan seksuaali-neuvonnan palvelutarpeesta oleva käsitys on hieman epäselvä, sillä palvelutarpeesta olevaa tietoa on vähän ja se on hajanaista. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 Grönnhlin, Jaakkolan ja Ala-Luhtalan tutkimuksessa (1998) Jyväskylän työterveyshuollon ja neuvolan asiakkaille suoritettiin kyselytutkimus. Siinä vastanneista kolme neljäsosaa ilmoitti, että olisi tarvinnut seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa jossain elämänsä vaiheessa. Yleisimmiksi toivotuiksi keskustelun aiheiksi ilmenivät seksuaalinen haluttomuus, parisuhde ja raskausajan seksuaalisuus. Myös erilaisten neuvolapalveluita tarjoavien organisaatioiden kokemus on, että seksuaalisuuteen liittyvä neuvonnantarve on kasvussa (STM 2007).

Seksuaalisuus on aiheena vaikea ottaa puheeksi molemmille osapuolille, terveydenhoitajalle ja asiakkaalle, joten toiveena on, että opas voisi madaltaa puheeksi ottamisen kynnystä keskustelun aloittajana. Työtä käytännössä tekevät terveydenhoitajat Valkeakosken äitiysneuvolasta toivat esiin samanlaisia ajatuksia. Myös tutkimukset tukivat päätelmää raskaana olevan seksuaalisuuteen liittyvän materiaalin tarpeesta. Esimerkiksi Väestöliiton Perheverkko-projektin yhteydessä asiakkaat kysyivät paljon intiimi-asioista ja toivoivat luettavaan muotoon tietoa seksuaalielämän muutoksista lapsen syntymän jälkeen (Reinholm 2001, 4–5). Opas tulee käsittelemään sekä seksuaalisuutta että parisuhdetta koko raskauden aikana aina lapsivuode aikaan asti. Opinnäytetyönä tekemämme oppaan sisältö tulee tukemaan terveydenhoitajan työtä pariskuntien terveyden edistämässä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä (Liite 3) hyödynnämme tuottaamamme opasta perhevalmennuksessa. Pidimme perhevalmennuksen Valkeakosken äitiysneuvolassa. Kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä ammatillista osaamistamme ja tukea perheiden hyvinvointia perhevalmennuksen avulla.

2 SEKSUAALISUUS KÄSITTEENÄ

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisenä olemista koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluu sen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja rooli sekä lisääntyminen. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) määrittelee seksuaalisuuden ihmisen synnynnäiseksi kyvyksi ja valmiudeksi reagoida psyykkisesti sekä fyysisesti aistimuksiin ja virikkeisiin kokemalla mielihyvää ja valmiudeksi pyrkiä näihin kokemuksiin. Seksuaalisuutta on määriteltä myös viettinä, voimavarana, ominaisuutena ja käyttäytymisen muotona (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12).

Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista asenteissa, uskomuksissa, arvoissa sekä suhteessa itseen ja toisiin. Tämän määritelmän pohjalta voidaan sanoa, että seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten ja uskonnollisten sekä henkisten tekijöiden vuorovaikutus. (Väestöliitto a, n.d.)

Seksuaalinen halu voidaan määritellä seksuaalisten ärsykkeiden vastaanottamiseksi sekä seksuaalisten mielikuvien ja toiminnan kiehtovuudeksi. Seksuaaliset mielikuvat ja ajatukset sekä tarve kokea seksuaalista jännitystä ja laukeamista kuuluvat seksuaaliseen haluun. Se on monimutkainen psyykkis-sosiaalis-emotionaalis-hormonaalinen ilmiö. Seksuaalinen halu ja motivaatio sekä tunne omasta seksuaalisuudesta perustuvat esimerkiksi läheisyyden tunteelle, rakkauden ja kiintymyksen osoittamisen tarpeelle, yhteisen fyysisen kokemuksen ilolle, yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamiselle sekä halulle olla hyväksytty. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet tekijät: stressi, aikaisemmat seksuaaliset kokemukset, terveydentila sekä lääkkeet. Lisäksi suhde seksuaalisuuteen, omaan seksuaaliseen itsetuntoon ja seksiin sekä parisuhde ovat vaikuttavia tekijöitä seksuaaliseen haluun. Siihen vaikuttavat myös hormonit sekä aivojen aineenvaihdunta. (Kajan 2007, 113–114.)

Nykyään seksuaalisuus on hyväksytty laajemmin myönteisenä voimavarana kuin aiemmin. Suvaitsevainen ja avoin suhtautuminen on luonut parhaat mahdollisuudet hyvään seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveys on Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, tunnepohjaisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden tai toimintahäiriön poissaoloa. Voidaan siis sanoa, että seksuaaliterveys käsittää kaikkea, joka liittyy seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään sekä sukupuolielimiin. Positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin ovat hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi Suomessa on seksuaaliterveyspalveluita, jotka vastaavat ihmisten tarpeisiin elämän eri vaiheissa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 5, 9.)

3 RASKAUS MUUTOSVAIHEENA

Raskaus on naisen keholle luonnollinen tila, jonka aikana hedelmöittynyt munasolu kasvaa ja muuttuu vastasyntyneeksi lapseksi. Keskimäärin normaalisti etenevä raskaus kestää 40 viikkoa. Raskaus jaetaan ajallisesti kolmeen vaiheeseen: alkuraskaus on viikosta 1 viikkoon 12 asti, keskiraskaus käsittää viikot 13–26 ja loppuraskaus on viikosta 27 lapsen syntymään. Raskauden myötä naisen elimistö kokee monia erilaisia fysiologisia muutoksia. Ne auttavat kehoa sopeutumaan istukan ja sikiön mukanaan tuomiin muutoksiin, jotka kohdistuvat ensisijaisesti hormonituotantoon, aineenvaihduntaan ja verenkiertoon. Niiden myötä keho valmistautuu myös kasvavan kohdun aiheuttamaan rasitukseen sekä tulevaa synnytystä varten. Raskausajan muutokset aiheuttavat erityyppisiä oireita, joiden esiintyvyys ja ilmenemisen ajankohta vaihtelevat. Kokemus raskauden mukanaan tuomista muutoksista ja suhtautuminen niihin on aina yksilöllistä. Raskaana olevan minäkuva, psyykkiset tuntemukset sekä raskauden mukanaan tuomat odotukset vaikuttavat kokemusmaailmaan. (Nuorttila 2007, 39, 41–42; Markkula 2007, 70.)

Raskaus voidaan nähdä myös psykologisena prosessina, jossa tuetaan raskaudenaikaisen suhteen syntymistä ja äidiksi kasvamista. Prosessi perustuu äidin mielikuvaan omasta itsestään äitinä sekä mielikuviin tulevasta lapsesta. Alkuraskauden tyypillinen oire väsymys johtuu myös äitiyteen liittyvän psyykkisen prosessin käynnistymisestä. Ensisynnyttäjät ovat usein keskittyneet enemmän raskauteensa kuin uudelleensynnyttäjät, esimerkiksi aktiivisesti tarkastelemalla oman kehon tuntemuksia ja kokemuksia. Raskaus motivoi odottajaa pitämään huolta omasta kehosta. Terveellinen ruokavalio, liikunta ja itsestä huolehtiminen lisäävät hyvinvointia ja ehkäisevät masennusta. Osa odottajista kokee raskauden naiseutta ja itsetuntoa kohottavana asiana. Kasvava vatsa halutaan tuoda esiin, mutta muuttuva vartalo voi tuntua myös vieraalta, sillä kehon muutoksiin ei voi itse vaikuttaa. Raskauteen liittyvät ristiriitaiset tunteet voivat joskus ilmetä liiallisena itsensä tarkkailuna. Odottavan naisen lisäksi raskaus vaikuttaa myös kumppaniin ja parisuhteeseen. Ilo odotuksesta usein lähentää kumppaneita ja tuo elämään uudenlaista sisältöä. Toisaalta raskaus ja lapsen syntymä saattavat tuoda mukanaan uudenlaisia huolia. Tämä elämäntilanne on usein yksi haasteellisimmista ajoista seksuaalielämän kannalta. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106; Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola, 2013, 15–16, 29; Väestöliitto b, n.d.)

3.1 Alkuraskaus

Naisen kehossa tapahtuu hormonaalisia muutoksia heti alkuraskaudessa. Estrogeenien ja progesteronin lisääntyneellä erittymisellä on suuri merkitys moneen raskauden aikana esiintyvään kehon muutokseen. Niiden ansiosta rinnat kasvavat ja ne saattavat tuntua aroilta. Pistely ja pingottuneisuuden tunne rinnoissa ei myöskään ole epätavallista alkuraskaudessa. Väsymyksen tunne on yleistä ja unentarve usein kasvaa, koska hormonimuutokset ovat suuria ja sikiö kehittyy nopeaan tahtiin. Nukahtaminen illalla aiemmin tai kokemus päiväunien tarpeesta ovat tavallisia. Kohdun kasvu ja sen myötä venyvät kohdun kannatinsiteet voivat aiheuttaa lyhytkestoisia

vihlaisevia kipuja alavatsalla. Vihlaisut ovat vaarattomia, mutta saattavat mietityttää odottajaa. Nämä muutokset ja mahdollinen pahoinvointi voivat vaikuttaa seksuaalisen halukkuuden vähenemiseen. Tällöin tutut, aikaisemmin hyvältä tuntuneet kosketukset eivät välttämättä tunnukaan enää miellyttäviltä. Muutokset voidaan kokea hyvinkin hämmäntävinä ja ne herättävät kysymyksiä tilanteen kestästä. Haluttomuus voi aiheuttaa etäännyttämistä puolisoitten välillä, jonka vuoksi olisikin tärkeää pystyä puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jo ennen lapsen odotusta. (Värynen 2007a, 174–175; Markkula 2007, 71; Ryttyläinen & Valkama 2010, 109–110.)

Parisuhteeseen syntyvän ensimmäisen lapsen odotus ja syntyminen aiheuttavat muutoksia parisuhteessa (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 109). Parisuhteen yhteinen seksi saattaa häiriintyä. Pari saattaa harrastaa seksiä entiseen tapaan, mutta raskauden edetessä aktien määrä vähenee. Raskaus voi aiheuttaa pelkoja, jotka vaikuttavat myös seksielämään. Mies voi esimerkiksi pelätä vahingoittavansa yhdynnän aikana sikiötä peniksellään. Siksi olisikin tärkeää kertoa pariskunnalle, että sikiö on turvattu, eikä sitä pysty vahingoittamaan. Sikiö on hyvin suojattuna kelluessaan sikiövedessä kohdun vahvan lihaksiston takana. Kohdun suuta on myös suojaamassa paksu limatulppa, joka estää osaltaan bakteerien kulkeutumisen kohtuun. Sikiö ei siis ole vaarassa, vaikka äiti harrastaisi itsetyydytystä tai käyttäisi esimerkiksi hieromasauvaa. Pelkoja käsitellessä terveydenhuollon asiantuntijoiden antamalla tiedolla on suuri merkitys, mutta myös kumppanien välisellä avoimella keskustelulla. Gracan, Pauletan ja Pereiran tutkimuksessa (2009) haastateltiin 188 synnyttäneitä naista strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Vastauksissa noin 23 % ilmoitti yhdyntöjen peloista. Vastanneista 55 % ilmoitti seksuaalisen halukkuuden vähentyneen merkittävästi loppuraskauden aikana. Vaikka tutkimustuloksissa ilmeni, että aktien määrä vähenee raskauden aikana, niin seksielämän tyydyttävyyttä ei kuitenkaan muuttunut. (Brusila & Venhola, 2006; Väestöliitto, n.d.; RFSU 2010; Graca, Pauleta, Pereira 2009.)

Psykologisesti alkuraskaus on fuusio eli sulautumisaikaa, jolloin äidin ajatukset kääntyvät sisäänpäin (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106.). Raskauden varmistuminen usein herkistää tulevaa vanhempaa ja aiheuttaa monenlaisia tuntemuksia. Hormonaalisten muutosten takia monilla esiintyy mielialan vaihteluita. Elämän olosuhteet ja arkielämä vaikuttavat voimakkaastikin ailahteleviin tunteisiin ja ne ovat jopa hallitsemattomia. Raskauteen suhtautuu ajoittain itsestäänselvyytenä ja toisinaan epätodellisena asiana, mutta vähitellen raskaus muuttuu yhä todellisemmaksi odottajalle. Ajatukset kääntyvät luonnollisesti enemmän tulevaan lapseen raskauden edetessä. Kiinnostus toisten odottajien kokemuksia kohtaan kasvaa ja ympäristöä alkaa tarkkailla vauvan tarpeiden näkökulmasta. (Värynen 2007a, 174.)

3.2 Keskiraskaus

Tavallisesti keskiraskaus koetaan suhteellisen nautittavaksi ajaksi. Pahoinvointi ja väsymys usein helpottavat keskiraskaudessa, ja hemoglobiiniarvo tasaantuu toisen kolmanneksen loppua kohti. Ajoittaista fyysistä epämukavuutta siedetään yleensä helpommin, koska sen ajatellaan liittyvän raskauteen. Kohdun kasvamisen myötä vatsan sisäinen paine lisääntyy, jolloin närästystä saattaa ilmetä varsinkin makuuasennossa. Suonenvedot voivat kiusata erityisesti yöaikaan ja hikoilu lisääntyy ja muuttuu hajultaan voimakkaammaksi. Ihon pigmenttialueet tummuvat, joka ilmenee etenkin välilihassa, nännipihaan alueella sekä vatsan alakeskiviivassa. Lisäksi luomet tummuvat ja kasvojen alueelle saattaa ilmestyä maksaläiskä. Pigmenttialueet vaalenevat entiselleen synnytyksen jälkeen. Raskaudteen liittyvä toinen ihomuutos on raskausarpien ilmaantuminen osalle naisista. Niitä tulee lähinnä vatsan, reisien ja rintojen alueelle. Ilmeisesti sidekudoksen geneettiset ominaisuudet vaikuttavat niiden syntyyn. Arvet haalenevat synnytyksen jälkeen, mutta eivät häviä kokonaan. (Väyrynen 2007a, 178; Sariola & Tikkanen 2011, 310.)

Keskiraskaus voi tuntua myös parhaalta ajanjaksolta raskauden ajan seksuaalielämässä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110). Vatsa ja rinnat pyöristyvät ja monet nauttivat naiseudestaan. Kasvava vatsa muuttaa vähitellen naisen ulkomuotoa, mutta ei vielä aiheuta ylimääräistä fyysistä rasitusta. Lantion alueen verekkyyys ja emättimen kostuminen lisääntyvät, ja orgasmin voi tuntea voimakkaampana. Muutokset voivat tuoda mukanaan lämmön ja läheisyyden kaipuun tunnetta sekä seksihalun lisääntymistä. Tulevan äidin voimakas, lisääntynyt seksuaalinen halu voi hämmentää puolisoa. (Väyrynen 2007a, 177; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Useiden tutkimusten mukaan raskauden aikana suurin osa naisista on tyytymätön ulkonäköönsä (Oulasmaa M. 2007, 193). Collingwood (2010) esittelee artikkelissaan tutkimustuloksen, jossa seurattiin 506 naista koko raskauden ajan. Tänä aikana tyytymättömyys vartaloon kasvoi merkittävästi. Myös Paavilainen (2003) viittaa väitöskirjassaan tutkimustuloksiin, joiden mukaan odottavien naisten joukossa painonnousu koetaan ulkonäköön liittyen ristiriitaiseksi; se koetaan sekä voittona että menetyksenä. Nainen ei tällöin välttämättä koe itseään viehättäväksi tai seksuaaliseksi. Normaali raskauden mukanaan tuoma muotojen pyöristyminen voi miellyttää miehiä, mutta toisaalta useiden kilojen ylipaino puolisosissa saattaa tuntua miehestä seksuaalista halua alentavalta. Joka neljännen miehen seksuaalinen halukkuus laskee kumppanin raskauden aikana. (Oulasmaa 2006, 193–196; Collingwood 2010; Väyrynen 2006, 176–177.)

Kehossa tapahtuviin muutoksiin on helpompi suhtautua myönteisesti jos on sinut oman vartalonsa kanssa. Erilaisia kommentteja omasta ulkomuodosta voi olla vaikea sietää, mutta toisaalta puolison hyväksyntää nopeasti muuttuvalle keholle kaipaa herkemmin. Clarkin, Milgromin, Paxtonin, Skouterisin ja Wertheimin laadullisen pitkittäisanalyysin (2009) tuloksien mukaan naisten oli helpompi suhtautua muutoksiin ulkonäössä, koska kasvavan sikiön hyvinvointi ja kasvu asettui ulkonäön estetiikan yläpuolelle. Myös sikiön liikkeet, sosiaalinen verkosto ja positiivisen kommentit

ulkonäöstä tukivat naisten positiivista ruumiinkuvaa. (Värynen 2006, 176–177; Clark, Milgrom, Paxton, Skouteris & Wertheim 2009.)

Naisen ajatukset kääntyvät herkästi tulevaan lapseen ja elämän painopiste kääntyy sisäänpäin. Näin ollen suhteen ulkopuoliset tekijät saattavat menettää merkitystään ja kiinnostus ympäröivää maailmaa kohtaan vähenee. Nainen ja sikiö elävät vahvassa symbioosissa ja varhainen vuorovaikutus usein vahvistuu raskauden alkaessa näkyä. Myöhemmin keskiraskaudessa äitiyden psykologinen prosessi on vahvimillaan ja puhutaan differentiaatio eli eriytymisvaiheesta. Äiti miettii tulevaa rooliaan, ja rakentelee mielessään kuvia kohtuvauvasta. Eriytymisvaihe alkaa kun äiti tuntee sikiön liikkeet ja vuorovaikutus kohtuvauvan kanssa muuttuu todelliseksi. Nainen miettii omaa lapsuuttaan ja peilaa mielikuvaa äitiydestä. Pesänrakenus ja konkreettinen valmistautuminen vauvaa varten alkavat. (Oulasmaa 2006, 193–196; Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106–107.)

3.3 Loppuraskaus

Muuttunut vartalo voi tuntua naisesta oudolta ja kömpelöltä. Painonnousu kuuluu normaaliin raskauteen ja se on keskimäärin 12,5 kg (THL 2011). Loppuraskaudessa tapahtuu suurin painonnousu, joka on noin puoli kiloa viikossa. Kohtu kasvaa erityisen nopeasti viimeisellä kolmanneksella, sillä sikiön paino lähes kaksinkertaistuu tänä aikana. Odottajan ulkomuoto saattaa muuttua rajustikin ja ryhtiin tulee muutoksia, kun hyvää asentoa täytyy hakea selkää notkistamalla, jolloin vatsa työntyy eteenpäin. Selän kaaren muuttuminen on usein syynä selkäsärkyihin, joita kokee yli puolet raskaana olevista naisista. Kehon rajojen ja oman ulkomuodon hahmottaminen saattaakin olla hankalaa. Liikkuminen muuttuu aiempaa hitaammaksi ja hankalammaksi. Kipuja saattaa aiheutua lantion seudulle häpyliitoksen löystymisen myötä. Hapen kulutus kasvaa jopa kaksikymmentä prosenttia, ja koska kohdun pohja on loppuraskaudessa lähes rintalastan kärjessä kiinni, voi tulla hengenahdistuksen tunnetta tai tarvetta haukkoa ilmaa. (Värynen 2007a, 178–180.)

Loppuraskaudessa yhdyntäasennot olisi hyvä valita niin, ettei kohtuun kohdistu painoa. Tällaisia yhdyntäasentoja ovat esimerkiksi nainen miehen päällä istuen, yhdyntä kyljellään tai takaapäin äidin maatessa puolikyljellään. Puolisoiden on hyvä tietää, että yhdynät ovat yhä mahdollisia ja sallittuja. Niitä tulisi kuitenkin välttää, jos raskauden aikana esiintyy verenvuotoa. Yhdynnöistä tulisi pidättäytyä kokonaan, jos kohdunsuuta on tuettu langalla. Muita yhdynnän turvallisuuteen liittyviä asioita ovat istukan vajaatoiminta tai poikkeava sijainti, herkkä kohdun supistelu tai keskos-synnyttäneisyys sekä viimeisen raskauskuukauden aikana tulehdusriski, sillä kohdunsuu on tuolloin avautumassa. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 111–112.)

Väsymys ja unettomuus ovat yleisiä ongelmia loppuraskaudessa. Makuulla ollessa saattaa olla vaikea löytää sopivaa asentoa ja kääntyminen on hankalaa, jolloin uni herkästi katkeaa. Sikiön liikkeet saattavat myös olla syynä katkonaiselle yöunelle. Aamuöisen heräilyn epäillään johtuvan kehon valmistautumisesta yölliseen imetykseen ja sen myötä yönunen vähentymiseen. Tiheä virtsaamisen tarve voi myös herätellä useita kertoja yössä. Loppuraskaudessa ei suositella selällään makaamista, sillä kookas kohtu painaa laskimoa, jolloin verenkierto sydämeen heikkenee. Se aiheuttaa pyörryttävää ja heikkoa oloa sekä sikiön sydämensykkeen hidastumista. (Väyrynen 2007a, 178–179; Markkula 2007, 71; Sariola & Tikkanen 2011, 309.)

Sikiön liikkeet tuntuvat hyvin ja tilan käydessä vatsassa vähiin ne muuttuvat ollen lähinnä ojentelua, hikkaa ja potkusarjoja. Ennakoivat supistukset ovat kohdun harjoituksia lähestyvää synnytystä varten. Ne lisääntyvät ja tuntuvat ohimenevänä kohdun kovettumisena ja vähitellen enemmän kuu-kautiskipujen kaltaisina tuntemuksina. Supistuksia tulee useimmiten fyysisessä rasituksessa tai illalla levossa. (Väyrynen 2007a, 181.)

Loppuvaiheessa raskautta nainen alkaa pikkuhiljaa valmistautua edessä olevaan synnytykseen. Mielikuvat synnytyksen tapahtumista perustuvat ensisynnyttäjällä pitkälti muiden naisten kokemuksiin sekä omiin odotuksiin ja saatuun faktatietoon. Tiedon saannista huolimatta voivat monet odottajat kokea avuttomuuden ja tietämättömyyden tunteita. Naisen oma ajatusmaailma vaikuttaa paljon siihen, miten kokee synnytyksestä selviytyvänsä: rohkeutta voi saada muun muassa ajattelemalla synnytystä luonnollisena asiana, josta muutkin ovat selviytyneet. Raskauden viimeinen psykologinen vaihe, eroaminen, alkaa kun äiti kuvittelee kohtuvauvan tilalle todellisen vauvan, joka selviää hengissä synnyttyään. Vauva on oma yksilönsä, eikä enää äidin jatke. (Väyrynen 2007a, 178–179; Sarkkinen & Savonlahti 2007, 107.)

3.4 Miehen kokemus raskaudesta

Biologia sekä kulttuuri vaikuttavat naisen ja miehen eriävään kokemukseen raskaudesta. Se usein myös muuttaa malleja, joita molemmat ovat parisuhteeseensa luoneet. Lapsen läsnäolo vaikuttaa suuresti naiseen raskausaikana, kun taas miehelle lapsi saattaa jäädä etäiseksi. Kumppani tekee havaintoja lapsesta naisen kautta; muuttuvan ulkomuodon ja mielentilan avulla. Nainen taas kokee kokemuksensa lapsen kanssa. Tästä syystä ei ole epätavallista, että mies tuntee itsensä neuvottomaksi tai epävarmaksi naisessa tapahtuvien biologisten muutosten rinnalla, ilman itsestään selvää roolia tai mahdollisuutta vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Sivullisuuden tunne voi olla niin merkittävä, että mies vetäytyy miesporukoihin tai sivusuhteisiin helpottaakseen tilannettaan. (Brodén 2004, 70; Lehto 2004, 48; Himanen 2010a, 478; Jämsä, Kalliomaa, Rotkirch 2010, 7.)

Omasta lapsuudesta luopuminen on osa isäksi tulemistä ja siihen sopeutumiseen vaikuttaa muun muassa se, onko mies itse halunnut isäksi. Oman isän maskuliininen malli vaikuttaa siihen, miten oma isyyden malli muodostuu jo odotusaikana. Miehellä saattaa ilmetä samankaltaisia fyysisiä oi-

reita odotuksen aikana kuin naisella. Oireet voidaan mieltää myötäelämissiksi kumppanin tilanteeseen tai omista voimakkaista tunteista johtuviksi. Isäksi tulemiseen liittyy myös hormonaalisia muutoksia pienemmässä mitataavassa kuin äidillä. Testosteronin määrä voi laskea kun taas kiintymystä ja hoivaa edistäviä hormoneja erittyy enemmän. (Brodén 2004, 70; Lehto 2004, 48; Himanen 2010a, 478; Jämsä, Kalliomaa, Rotkirch 2010, 7.)

Isäksi tulo on miehen elämässä merkittävä kokemus, jonka myötä oma seksuaalinen identiteettikin tulee mietinnän kohteeksi. Oma uusi tilanne on otettava psyykkisesti haltuun, ja on luotava uudenlaista seksuaalista kuvaa itsestä miehenä, joka on isä. Käytännössä se saattaa näkyä elämäntapojen tai harrastusten muuttamisen kautta. Vanhemmuus voi toisaalta myös muuttaa suhtautumista seksiin, esimerkiksi pornografiaan saattaa suhtautua erilailla pienen tyttölapsen isänä. Mies käsittelee myös kumppaninsa roolimutosta äidiksi, johon liittyvät mielikuvat yhdistyvät herkästi miehen omaan äitiin. Miehen tulee pystyä yhdistämään mielessään puolisonsa naiseus, seksuaalisuus ja äitiys ilman häiritseviä kytköksiä omaan äitiinsä. (Kontula 2012, 132,134; Lehto 2004, 48.)

Lasten hankinnalla on usein vaikutusta parin seksuaalielämään. Mies voi kokea seksielämän hiipumisen vaikeaksi lastenhankinnan yhteydessä, kun taas nainen saattaa kokea tekevänsä uhrauksia perheen vuoksi. Toisen tunteiden ymmärtämättömyys voi johtaa kehään, jossa mies saattaa kokea tulevansa suhteessa fyysisesti torjutuksi, kun taas nainen kokee henkistä torjuntaa. Ongelmat tässä voivat näkyä muun muassa seksuaalisina estoina tai parisuhteen ristiriitoina. Seksuaalinen halu syntyy miehillä kuin naisillakin osaksi luottamuksesta itseään kohtaan. Halu aktivoituu kun mies on vapaa häpeäntunteesta ja tietää kumppanin haluavan häntä. Suurin ero naisen ja miehen seksuaaliasioissa on halu. Tutkimustuloksen perusteella miehet kertovat kahdesta kolmeen kertaan naisia useammin halua yhdyntöihin sekä tarvitsevat kertoja enemmän ollakseen seksuaalisesti tyytyväisiä. Esimerkiksi Paavilaisen väitöskirjasta (2003) löytyy tutkimustietoa miesten naisia suuremmasta tyytymättömyydestä seksuaalisuhteeseen raskausaikana. Paavilainen kertoo Von Sydowin (1999) meta-analyysin tuloksista, joissa ilmeni, että pariskunnan seksuaalinen aktiivisuus laski huomattavasti loppuraskauden aikana (Paavilainen 2003). Intiimejä tilanteita ei tulisi kuitenkaan vältellä, koska puolisoitten välinen kommunikatio voi häiriintyä. (Himanen 2010a, 477–478; Lehto 2004, 48; Kontula 2012, 132,134; Kontula 2010, 76.)

Miehen suhtautuminen raskauden 40 viikkoon vaikuttaa suuresti pariskunnan väliseen suhteeseen. Raskaus on myös tulevalle isälle haastava kokemus, mutta asioiden sujuessa hyvin voi raskaus lähentää pariskuntaa entisestään. Pariskunnan hyvä suhde, ja toisilleen antama tuki vähentää myös synnytykseen liittyvää stressiä, synnytyksen jälkeisen masennuksen todennäköisyyttä ja edistää imetyksen sujumista. (Himanen 2010a, 477–478; Deans 2010, 164.)

4 SEKSUAALISUUDEN KÄSITTELY ÄITIYSNEUVOLOISSA

Äitiysneuvolapalveluita on saatavilla Suomessa yli 800 neuvolassa ja syntymärekisteritiedot näyttävät, että palveluita käyttämättömien osuus on vain 0,2-0,3 % synnyttäneistä. Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen lapsen sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolan tavoitteena on raskauden aikaisten ongelmien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Normaalisti kuluvan raskauden aikana terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotolla suoritettavia äitiysneuvolakäyntejä on noin 8–10 uusien äitiysneuvolasuosituksien (2013) mukaan, ja lääkärin tutkimuksia 2–3. Lisäkäyntien tarve arvioidaan aina yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveyskeskuksien velvollisuutena on tarjota mahdollisuus ultraäänitutkimukseen, joka tehdään yleensä 10–14 raskausviikolla. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos n.d; Meille tulee vauva 2011, 26; STM 2013.)

4.1 Puheeksi ottamisen keinot

Asiakkaan neuvominen elämäntilanteen vaikutuksista seksuaaliseen hyvinvointiin ja parisuhteeseen on tärkeää, koska seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisenä olemista. Bildjuschkinin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallin mukaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu kaikille terveyden- tai sairaanhoidossa työskenteleville. Useimmat asiakkaat tulevat autetuksi jo sillä, että heitä kuunnellaan ja heitä mietityttävät asiat otetaan vakavasti. Viihtyisä, turvallinen ja intiimi tila mahdollistavat puheeksi ottamisen. Tieto-taito sekä halukkuus ovat työntekijän resursseja puheeksi ottamiselle. (Bildjuschkin 2010.)

Seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämistä voidaan kuvata Jack Annonin (1976) kehittämällä PLISSIT-mallilla. Mallin keskeinen ajatus on, että suurinta osaa asiakkaista, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai kysymyksiä, voidaan auttaa hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää. Tämä tapahtuu antamalla asiakkaalle tietoa, tukea ja ohjausta. PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, joista kahta ensimmäistä (Permission= luvan antaminen ja Limited information= rajatun tiedon antaminen) terveydenhoitaja voi käyttää apunaan asiakkaan ohjauksessa. Tasot auttavat kuvaamaan seksuaalisuuden erilaisia lähestymistapoja ja sen alueella mahdollisesti ilmeneviä ongelmia. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos n.d.) PLISSIT tarjoaa positiivisen ja mahdollisuuksia luovan lähestymistavan seksuaalisuuden kohtaamiseen paremmin kuin perinteiset mallit, jotka ovat sairauteen keskittyviä (Savolainen 2009–2012).

Asiakkaan hakeutuessa esimerkiksi raskauden vuoksi neuvontaan tulisi seksuaalikysymykset ottaa esille jo tutkimus- tai hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Asiakasta haastatellaan niin, että sukupuoli, seksuaalinen identiteetti tai seksuaalinen suuntautuminen eivät sulje pois asiakkaan mahdollisuutta vastata kysymyksiin. Asiakkaalle tulee kertoa, että kysymyksiä saa esittää ja niihin annetaan myös vastauksia. Hänelle tulee tarjota myös ajantasaista tietoa elämäntilanteen, esimerkiksi raskauden vaikutuksista ihmisen seksuaalielämään, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen niin kirjallisesti kuin

suullisestikin. Neuvonta ja keskustelut kirjataan aina asiakastietoihin. (Bildjuschkin 2010.)

4.2 Seksuaalisuuden tukeminen

Neuvolassa on tärkeä puhua puolisoille raskauden aiheuttamista muutoksista ja miten ne vaikuttavat parisuhteeseen. Ennaltaehkäisevä seksuaaliohjaus, kuuntelu, kysymyksiin vastaaminen ja tiedon antaminen ovat hyvin oleellisia asioita. Luottamuksen rakentaminen, yksityisyyden kunnioittaminen ja ammatillisuus ovat hyvän asiakassuhteen rakentumisen edellytyksiä. Alkuraskauden ennaltaehkäisevän seksuaaliohjauksen teemoja äitiysneuvolassa ovat raskauden aikainen seksuaalisuus, seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpitäminen, seksin rooli elämässä, seksuaalista mielihyvää tuottava läheisyys, seksuaalinen haluttomuus ja mielialamuutokset sekä lantionpohjan lihasten harjoittelu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Neuvolasta saatava tieto ja asiasta keskustelu voivat auttaa pariskuntaa käymään läpi yhdessä meneillä olevia muutoksia. Neuvolassa keskustellaan keskiraskauden aikana parisuhteen ylläpitämisestä ja sen kehittämisestä, tunteiden ilmaisemisesta ja läheisyydestä. Keskustelun aiheena ovat myös oman lapsuuden asenteet ja mallit sekä niiden vaikutus omaan parisuhteeseen. Kehonkuvan ja parisuhteen muuttumisesta, vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja turvaverkostoista sekä seksuaalisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä annetaan myös ohjausta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110–111.)

Loppuraskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan ennaltaehkäisevän seksuaaliohjauksen teemoja ovat edellisten aiheiden lisäksi raskauden ehkäisy, hormonaaliset muutokset, episiotomian ja repeämien vaikutus seksuaalielämään ja limakalvojen kuivuus. Asiakkaan kanssa keskustellaan mielialavaihteluista, lantionpohjanlihasten harjoittamisesta, imetyksestä ja seksuaalisuudesta sekä yhteisen ajan järjestämisen tärkeydestä. Raskauden aikaiset vaikeat parisuhteen ristiriidat ja kommunikaatio-ongelmat, keskenmenot ja raskauden keskeytykset sekä parisuhteen uskottomuus ja häpeän tunteet ovat esimerkkejä kysymyksistä, jotka vaativat seksuaalineuvontaa. Synnytys- ja perhevalmennus on yksi neuvolan seksuaalineuvonnan työmuoto. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112–113.)

Ala-Huhtalan (2008) kyselytutkimuksessa kartoitettiin neuvolaasiakkaiden kokemuksia seksuaalisesta hyvinvoinnista sekä seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Tutkimukseen osallistui (n=560) vuonna 2007 Jyväskylän, Lohjan ja Oulun alueen neuvoloissa asioineita lasta odottavia pareja sekä eri-ikäisten lasten vanhempia. Tutkitavista noin puolet ilmoitti raskausajan heikentävän seksuaalielämää melko paljon. Myös synnytys ja lapsen tulo perheeseen heikensi seksuaalielämää 41 % vastanneista. Lisäksi reilut puolet vastanneista ilmoitti seksuaalista haluttomuutta ilmenneen silloin tällöin viimeisen vuoden aikana kyselytutkimuksesta, ja naisilla sitä esiintyi enemmän kuin miehillä. Tutkimuksen mukaan raskaus ei varsinaisesti vaikuttanut seksuaalisen kanssakäymisen kertoihin. Tilastollisesti merkittävä löydös on, että fyysisen kuntoonsa tyytyväisillä oli useampia seksuaalisen kanssakäymisen kertoja

kuin fyysiseen kuntoonsa tyytymättömillä. Ensimmäistä lastaan odottavilla pareilla tällaisia kanssakäymisiä oli enemmän kuin pareilla, joilla oli lapsi tai useampia lapsia.

Tutkimustulokset seksuaali- ja parisuhdepalvelujen käytöstä ja tarpeesta antavat tietoa, miltä tahoilta vastanneet (328) haluavat ja tarvitsevat jatkossa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Eniten merkintöjä saivat neuvolan vastaanotto, ystävät, perheneuvola, yksityinen terapeutti, lääkäri tai psykologi sekä parisuhdekurssit. Luontevimmaksi ja mieluisimmaksi paikaksi keskustella sekä saada tukea ja neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista mainittiin neuvola ylivoimaisesti useammin 122 vastauksessa. (Ala-Luhtala 2008.)

5 SEKSUAALISUUS LAPSIVUODEAIKANA

Lapsivuodeaika määritellään 6–8 viikon ajanjaksoksi synnytyksestä, jonka aikana raskauteen liittyvät anatomiset ja fyysiset muutokset ovat yksilöllisesti palautuneet ennalleen (Väyrynen 2007c, 269). Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen parisuhde tarvitsee erityisen vahvaa tukea. Synnytys on tapahtuma, joka vaikuttaa voimakkuudellaan naiseuden kokemiseen. Naisen, tuoreen äidin on löydettävä naiseutensa uudelleen; muuttuneeseen kehoon on jälleen sopeuduttava. Muutoksien hyväksymisessä puolison rooli ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä, mutta myös miehen on kohdattava uusi tilanne, jossa rakastamastaan naisesta on tullut äiti. Mies tarvitsee myös ymmärrystä, tukea ja hellyyttä. Miehen on hyvä tietää jo etukäteen, että synnytyksen jälkeen pariskunnan seksuaaliset halukkuudet voivat kulkea eritahtiin. Seksitavat voivat myös muuttua synnytyksen jälkeen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114.)

5.1 Parisuhde

Lapsivuodeaika on haasteellisempia ajanjaksoja seksuaalielämässä. Rakastelu lujittaa parisuhdetta, rentouttaa ja lisää kiintymystä. Seksuaalisuutta voi kuitenkin toteuttaa monilla eri tavoilla, ja jokainen pariskunta löytää siihen oman tapansa. Uuden perheenjäsenen syntymä, yhteisen ajan puute, väsymys ja uusiin perheerooleihin sopeutuminen luovat jännitteitä. Vanhemmuudessa kumppanit yhdistävät yhteisen vanhemmuuden lasten hoitamisessa. Tämä saattaa usein olla vaikeaa, sillä kumppanin ja vanhemman roolit ovat myös erilaisia. Tässä tapauksessa voikin käydä niin, että parisuhteen hoito jää vanhemmuuden alle. Se saattaa näkyä esimerkiksi puolisoiden kutsuessaan toisiaan eniten äidiksi ja isäksi, ja he saattavat unohtaa toistensa etunimet puhuessaan. Liiallinen vanhemmuuden korostaminen voi viedä pohjaa intimitetiltä, seksuaalisuudelta ja läheisyydeltä. Uuden lapsen syntyminen perheeseen vie pariskunnalta myös heidän keskinäistä aikaa, jolloin sitä pitää ehkä luoda suunnitelmallisesti. Vanhemmat voivat olla väsyneitä ja lapsi voi keskeyttää yhteisen hetken, jolloin vanhemmat olisivat keskittyneitä toisiinsa. Tällöin parisuhteeseen täytyy orientoitua uudestaan. Pariskunnan on tärkeää puhua toisilleen omista seksuaalielämää liittyvistä tarpeistaan ja toiveistaan. Kiintyminen luo turvallista oloa, auttaa jaksamaan suhteessa ja kestäämään stressiä. Ongelmatilan-

teita voi syntyä, mutta ne ovat ratkaistavissa. (Hyvärinen 2007, 358–359; Väestöliitto n.d; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

Parisuhteen roolikartta (Liite 2) on työväline parisuhteen tukemiseen. Se on apuväline, jota voi käyttää jäsentämään keskustelua parin kanssa ja samalla havainnollistamaan parisuhdetta. Parisuhteen roolikartassa on viisi tärkeää parisuhteen osa-aluetta ja niissä syntyvät roolit kumppaneiden vuorovaikutuksessa. Kartassa on motivaatio-rooleja, jotka kuvastavat yksilön motivaatiota olla parisuhteessa ja tavoiterooleja, jotka ilmentävät parisuhteessa toimimisen rooleja. Tekoroolit ovat tekoja, joita kumppanit tekevät parisuhteessa. Parisuhteen roolikartan avulla pariskuntia voi auttaa oivaltamaan, mitkä roolit toimivat hyvin ja mikä on heidän yhteinen sopimus merkittävimmästä roolista, jonka kehittämiseen he haluavat panostaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 117–118.)

5.2 Synnytyksestä palautuminen

Venynyt emätin ja sitä tukeva lihaksisto kudoksineen palautuvat yksilöllisesti lapsivuodeaikana. Emättimen ja klitoriksen herkkyys, kostuminen ja laajeneminen sekä orgasmin intensiivisyyden palautuminen vievät noin kolme kuukautta. Oksitosiini-hormonin aiheuttamat jälkisuiputukset pienentävät kohtua tehokkaasti, ja noin puolentoista kuukauden kuluttua synnytyksestä kohtu on palautunut synnytystä edeltäneeseen kokoonsa. (Väyrynen 2007b, 298–299.)

Raskauden ja synnytyksen aikana lantionpohjanlihakset venyvät, mikä alistaa lantionpohjanlihasten toimintahäiriöille. Synnytyksen jälkeiset lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat naisen seksuaaliseen toimintaan, ja naisen voi olla vaikea tuntea itsensä halutuksi. Ilman ja virtsan karkailu sekä erilaiset laskeumat ovat synnytyksen jälkeen melko yleisiä, mutta tyypillisesti tilapäisiä vaivoja. Lantionpohjan- ja vatsalihashen harjoituksia tulisi tehdä jo raskauden aikana, sillä se nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä palautumista sekä estää virtsankarkailua ja laskeumien syntymistä. Lantionpohjanlihasten harjoittelu kannattaa aloittaa jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. Lantionpohjanlihasten supistaminen yhdynnän aikana toimii harjoituksena, joka voi lisätä myös seksuaalista mielihyvää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 114–116; Väyrynen 2007c, 274.)

Suomessa noin 16 % (THL 2011) lapsista syntyy keisarinleikkauksen eli sektion avulla. Sektio on iso vatsan alueen leikkaus, josta äidin tulisi saada toipua rauhassa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Haava on aristava viikkojen ajan, ja jopa kuukausien päästä haavalla saattaa ajoittain olla epämiellyttäviä tuntemuksia. Sektion jälkeen tulee varmistaa riittävä kipulääkitys. Imetettäessä tulee valita asento, jossa vauvan paino ei kohdistu leikkaushaavaan. Äidin tulee välttää painavien taakkojen nostelua, voimakasta ponnistelua ja kiertoliikkeitä noin kahden kuukauden ajan. Isän ja tukiverkoston apu vauvan hoidossa korostuu, kun synnytystapana on sektio. Keisarileikkaus, etenkin kiireellinen, saattaa vaikuttaa negatiivisesti naisen itsetuntoon naisena ja äitinä, ja hän voi kokea epäonnistuneensa. Sektiolla synnyttäneiden naisten riski sairastua lapsivuodeajan komplika-

tiolle on suurempi kuin alateitse synnyttäneiden. (Rouhe ym. 2013, 83–93; Ruohotie 2004; Himanen 2010, 481–484.)

Jälkivuoto kestää noin puolitoista kuukautta synnytyksestä. Jälkivuodon aikana on huolehdittava hyvästä intiimialueen hygieniasta, sillä infektion riski on suuri. Jälkivuoto ei ole este yhdynnöille, mutta silloin tulee olla erityisen tarkka hygienian suhteen. Yhdynnät voidaan aloittaa, kun genitaalialueen kivut ovat hävinneet. Yleensä yhdynnät aloitetaan noin kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä, jolloin haavat ovat parantuneet ja jälkivuoto loppunut. Osa pariskunnista odottaa jälkitarkastusta, jolloin lääkäri toimii ikään kuin luvanantajana yhdyntöjen aloittamiselle. (Väyrynen 2007b, 298–299; Oulasmaa 2006, 196.)

Lääkäri, terveydenhoitaja tai kättilö tekee jälkitarkastuksen 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuksen aikana keskustellaan muuan muassa äidin psyykkisestä ja fyysisestä voinnista, synnytyskokemuksesta ja imetyksestä. Jälkitarkastuksen yhteydessä tehdään sisätutkimus, jossa varmistetaan fyysinen palautuminen. Jälkitarkastuksessa ammattilaisen tulisi keskustella ehkäisyntarpeesta ja tarjota äidille sopivaa ehkäisymuotoa. Imetys ei ole ehkäisykeino eikä se suojaa uudelleen raskaaksi tulemiselta. Ensisijaisia ehkäisymenetelmiä ovat kondomi, kierukat sekä pelkkää kelta-ruuhashormonia sisältävät minipillerit ja ehkäisykapseli. Ehkäisyn ollessa kunnossa on pariskunnan helpompi nauttia toisistaan ja yhdynnöistä. Raskauden ja synnytyksen jälkeen naisen täytyy ottaa muuttunut vartalo uudelleen haltuunsa ja tutustua siihen rauhassa. Tämä on myös puolison tehtävä, sillä mielihyvä ei välttämättä tule enää samoista asioista. Synnytyksen jälkeen nainen voi yrittää hahmottaa kehoaan uudelleen tutustumalla ja tunnustelemalla muutoksia, joita synnytys on aiheuttanut esimerkiksi välilihan leikkausalueella. Synnytyksestä palautumisessa äiti itse on suurimmassa roolissa. (Oulasmaa 2006, 195–196; Hyvärinen 2007, 359; Reinholm 2001, 14–15; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

5.3 Seksuaalielämä synnytyksen jälkeen

Synnytys itsessään vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksin toteuttamiseen sekä siitä nauttimiseen. Synnytyksen jälkeen voi mennä viikkoja ennen kuin nainen kokee seksuaalista halukkuutta. Naiset usein kuvaavat seksuaalihalun olevan lapsivuodeaikana vähäisempi kuin raskausaikana. Haluttomuuteen voivat olla syynä myös synnytyksestä johtuvat hormonimuutokset. Munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu kuitenkin vähitellen. Imetyksen aikana estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla matalia jopa kuukausien ajan, mikä vähentää seksuaalista viettiä yksilöllisesti. Matala estrogeenitaso aiheuttaa limakalvojen ohuuden, kuivuuden ja herkkyyden. Nämä voivat aiheuttaa yhdynnän yhteydessä verenvuotoa. Liukuvoiteen käyttö on suositeltavaa, sillä se vähentää kitkaa ja ennaltaehkäisee mahdollista yhdyntäkipua. (Hyvärinen 2007, 358–359; Ryttyläinen & Valkama, 2010, 114; Oulasmaa 2006, 195–196; Pietiläinen 2007, 551.)

Tyypillisesti naisen seksuaalinen halukkuus herää 7–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Seksuaalielämää yleisemmin haittaavia ongelmia ovat väsymys, masennus, yhdyntäkivut, välilihan kivut, yhdyntöjen aloittamisen siirtäminen, imetys ja limakalvojen kuivuus. Synnytys ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti yhdyntäkipua, haluttomuutta tai vaikeuksia seksielämässä, mutta yhdyntöjen osalta seksielämään saattaa tulla tauko lapsen syntymän jälkeen. Pariskunnan yhteiselämälle olisi kuitenkin hyväksi, ettei seksin kokeilua lykätä liian pitkälle. (Hyvärinen 2007, 358–359; Ryttyläinen & Valkama, 2010, 114; Oulasmaa 2006, 195–196; Pietiläinen 2007, 551.)

Ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen jännittää molempia osapuolia. Viimeksi synnytyskanavasta on tullut lapsi ja seuraavaksi alue pitäisi nähdä sekä ottaa haltuun mielihyvän lähteenä. Nämä ensimmäiset yhdynnit ovat ”opettelua”, joille ei saisi asettaa liikaa paineita. Esimerkiksi naisen kiihottuminen voi lisätä maidon eritystä ja sitä saattaa erittyä runsaastikin yhdynnän aikana. Tutut seksiasennot, kuten niin sanottu lähetyssaarnaaja, voivat tuntua synnytyksen jälkeen naisesta epämukavilta. Asennot, joissa nainen on päällä, voivat olla parempia sillä paine ei tule niin vahvana emättimen alueelle ja nainen pystyy paremmin kontrolloimaan sitä. Huumori ja kokemus läheisyydestä auttavat sopeutumista. (Rouhe ym. 2013, 216.)

5.4 Imetys

Rinnat ovat eroottinen alue, jonka koskettelu tuottaa seksuaalista mielihyvää. Myös imetyksen aikana äidin elimistössä tapahtuu samanlaisia reaktiota kuin seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä (Himanen 2010, 477.) Imetys sekä äidin ja lapsen läheisyys lisäävät aivojen erittämän oksitosiinin määrää, joka on välttämätön imetyksen käynnistymiseen. Oksitosiini vaikuttaa äidin mielialaan, eli se on niin sanottu mielialahormoni. Lisäksi sitä kutsutaan myös rakkaushormoniksi, sillä sen erittyminen on edellytys naisen kiihottumiselle. Oksitosiini aikaansaa esimerkiksi nännien ja häpykielen kiihottumisreaktiot sekä orgasmiin liittyvät supistukset. Prolaktiinihormonin pitoisuus on korkealla synnytyksen jälkeen, ja sen avulla maidon erityks käynnistyy. Prolaktiinitason nousu vaikuttaa alentavasti seksuaaliseen halukkuuteen. (Pietiläinen 2007, 551.)

Vauvan imettäminen antaa rinnoille uuden merkityksen. Rinnat eivät enää symboloi naisen seksuaalisuutta, vaan niiden tehtävänä on tuottaa ravintoa vauvalle. Mies voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi imetystilanteissa kun äiti tuntee suurta yhteenkuuluvuutta vauvan kanssa. Rinnoilla on voinut olla suuri merkitys parisuhteen seksuaalisuuden toteutuksessa, joten imetyksen ja eroottisen puolen yhdistäminen vaatii sopeutumista. Oman kehon ja seksuaalisuutensa hyväksyvä nainen onnistuu yhdistämään nämä molemmat tehtävät. (Himanen 2010, 477; Ryttyläinen & Valkama 2010, 116.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ – TEORIASTA OPPAAKSI

Ammattikorkeakoulussa tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona myös toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytäntöön suuntautuvan tuotteen tai toiminnan kehittämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää konkreettisen tuotoksen luomiseen, kuten oppaaseen tai tapahtumaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen. Työssä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä mutta valmista tutkimuksellista tietoa voidaan käyttää teorian ja tiedon tukena. Se myös turvaa saadun tiedon laadun. Prosessin aikana on tärkeää osoittaa kyky yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 56–57.)

6.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien työvälineeksi sekä asiakkaiden tueksi opas odottajien seksuaalielämään, joka madaltaa kynnystä ottaa puheeksi intiimi aihe. Tavoitteena on myös, että oppaan ulkoasu ja sisältö houkuttelee asiakkaita tutustumaan aiheeseen. Oppaan keskeinen tarkoitus on antaa tietoa raskauden ja lapsivuodeajan mahdollisesta vaikutuksesta parin seksuaalielämään sekä antaa ideoita, positiivista näkökulmaa ja kannustaa paria kommunikoidaan uuden elämäntilanteen äärellä.

Raskaudella ja lapsen saamisella on elämään suuri vaikutus ja se näkyy usein myös seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kautta. Oppaan avulla halutaan viestittää siitä, että erilaiset tunteet ovat normaaleja ja niiden käsittely yhdessä puolison kanssa voi olla tarpeellista. Pariskunta tai asiakas saa äitiysneuvolaseurannan aikana kirjallisen oppaan myös kotiin, jossa he voivat rauhassa tutustua aiheeseen.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Prosessi lähti liikkeelle keväällä 2012 kun opinnäytetyön tekijöiden mahdollisia yhteisiä kiinnostuksen kohteita alettiin pohtia. Muutama aihealue nousi tuolloin esille ja syksyyn 2012 mennessä oli muodostunut ajatus raskauden myötä seksuaalisuuteen tuleviin muutoksiin liittyvän oppaan tekemisestä äitiysneuvolaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui motivoivalta ja mieluisalta sen tekijöille. Ennen lopullista aiheen valintaa lähdettiin kartoittamaan mahdollisia yhteistyökumppaneita Pirkanmaalta, koska äitiysneuvoloissa työskentelevien mielipiteitä haluttiin kuulla siitä, onko tällaiselle oppaalle tarvetta käytännön työelämässä. Tarkoituksena oli, että opas otettaisiin työelämässä käyttöön. Yhteistyökumppaniksi löydettiin Valkeakosken äitiysneuvola, jossa työskentelevät terveydenhoitajat toivat esiin tarvetta materiaalille, joka käsittelee ensimmäistä lastaan odottavien parien seksuaalielämää sekä raskauden ja lapsen syntymän vaikutusta sii-

hen. Heillä ei ollut vielä käytössä tukimateriaalia aiheen puheeksi ottamiseen.

Yhteistyökumppanin kanssa oltiin yhteydessä ensiksi sähköpostitse ja varsinaisesti heidän kanssaan tavattiin loppuvuonna 2012. Yhteistyökumppani antoi oppaan suunnitteluun vapaat kädet. Toiveena heillä kuitenkin oli, että opas tulisi olemaan suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville pariskunnille. Aluksi päätettiin yhdessä myös, että riskiraskaudet ja sateenkaariperheet rajataan aiheen ulkopuolelle. Tiedonhakuprosessi alkoi syksyllä 2012, jota ohjasi hahmotelma teoreettisesta viitekehyksestä. Tietoa haettiin kirjallisuudesta ja Internetistä. Erilaisia tietokantoja, kuten Nelliportaalia ja Terveysporttia, hyödynnettiin myös. Hakusanoja olivat muun muassa seksuaalisuus, raskaus, parisuhde, vanhemmuus, seksi, naisen seksuaalisuus, miehen seksuaalisuus, äitiysneuvola ja seksuaalineuvonta ja –ohjaus. Suunnitteluseminaariin mennessä työstä oli hahmottunut alustava viitekehys ja tavoite mihin työllä pyritään. Opinnäytetyön idea on pysynyt samana seminaarista lähtien.

Teoriaa alettiin työstää alkuvuonna 2013, jolloin huomattiin, että tietoa aiheesta löytyi hyvinkin hajanaisesti. Käsitteisiin liittyvää teorial tietoa on paljon, mutta varsinaista tutkimuksellista tietoa raskauden ajan seksuaalisuudesta löytyi niukasti. Viitekehystä työstettiin sekä yhdessä että itsenäisesti. Aiheeseen liittyvän tiedon paljouden vuoksi huomattiin, että kirjoitettua teoriaa piti rajata viitekehysten ulkopuolelle. Väliseminaari pidettiin toukokuussa 2013, jolloin työhön saatiin kollegiaalisia mielipiteitä sekä parannusehdotuksia. Tuolloin myös esiteltiin tulevan Mamasutra-oppaan rakenne. Teorian työstäminen jatkui syksyyn 2013 asti. Teorian ollessa lähellä lopullista muotoaan voitiin keskittyä itse oppaan kehittelyyn.

Opasta varten koottiin teorian pohjalta merkittävimmät seikat, joita olisi tärkeää tuoda esiin asiakkaan oppaassa. Samalla työstettiin oppaan kuvitusta itse otetuilla valokuvilla. Sekä teoriaosuuden että oppaan hahmotelma esiteltiin yhteistyökumppanille syksyllä 2013, jolloin myös kirjoitettiin opinnäytetyön sopimus yhteistyökumppanin kanssa. Tuolloin sovittiin, että he saavat valmiin oppaan käyttöönsä viimeistään joulukuussa 2013. Loppusyksystä 2013 opinnäytetyön työstäminen keskittyi oppaan muotoiluun ja aseteluun. Siten myös opinnäytetyön teoriaa ja kieliasua muokattiin kohti sen lopullista muotoa. Vuoden lopussa marraskuussa oppaan ja teorian prosessointi saatiin päätökseen, ja tammikuussa pidettiin loppuseminaari.

6.3 Hyvä opas terveysneuvonnan tukena

Potilasohjeiden tehtävä on antaa ohjausta ja neuvontaa, joka palvelee sekä henkilökuntaa että informaatiota tarvitsevia asiakkaita. Yksiselitteistä hyvän ohjeen niin sanottua reseptiä ei todennäköisesti ole olemassa, mutta avuksi löytyy suuntaviivoja, joita hyödyntämällä voi tehdä oman näköisensä ohjeistuksen. Tärkeä on aluksi miettiä kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka ohjetta lukee. Käytännön tarpeet ja mahdolliset pulmat ovat lähtökohtana kirjoittamiselle. Opastuksen puhuttelevuus on tärkeää, ja asiakkaan tulisi jo ensi vilkaisulla ymmärtää, että ohjeistus on tarkoitettu

tu hänelle. Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja kerrotut asiat liittyvät toisiinsa. Teksti on tarina ja sen pitää olla vaivatonta luettavaa sekä sisällöllisesti kattavaa. Hyvä ohje motivoi ja kannustaa asiakasta omatoimisuuteen. Sisällön lisäksi yleisilme on tärkeä, jotta asiakas tarttuu oppaaseen. (Heikkinen, Torkkola, Tiainen 2002, 34–36; Hyvärinen 2005)

Esitystapaan ja sommitteluun tulee kiinnittää huomiota. Ohjeissa on aina juoni, joka kannattelee tekstiä. Aihe määrittelee, missä kokonaisjärjestyksessä asioista kerrotaan. Tärkeysjärjestyksessä kertominen on hyvä malli. Tällöin tulee miettiä asiakkaan näkökulmasta mikä on merkityksellistä ja mikä ei. Näin ollen lukija saa tärkeimmän informaation kyseisestä aiheesta, vaikkei koko kappaletta lukisikaan. Aihepiiri ja kohderyhmä ohjaavat tekstin kokonaisjärjitystä. (Heikkinen ym. 2002, 39.)

Ohjeet ja neuvot tulee perustella, jotta lukija ymmärtää miksi kannattaa tehdä näin. Perusteltua neuvoa lukija noudattaa mieluummin kuin pelkkää käskyä. Yleiskielen käyttö on suositeltavaa, sillä liian vaikeat tai vieras-kieliset sanat ja termit tekevät tekstistä haastavan lukijalle. Hyvä ohje on huoliteltu ja miellyttävä ulkoasultaan. Tekstiä voi keventää esimerkiksi ranskalaisilla viivoilla, jolloin virkkeet ovat lyhyempiä. Potilasohjeella ei ole suosituspituutta, mutta lyhyt teksti on helpommin lähestyttävä. (Hyvärinen 2005.)

Luettavuuden kannalta muodostuu oppaassa tärkeimmäksi otsikot ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo ohjeistuksen aiheen ja herättää mielenkiinnon, mikä ei kuitenkaan takaa sitä, että teksti luettaisiin kokonaan. Väliotsikot puolestaan jakavat luettavan tekstin sopiviin osioihin ja toimivat pääotsikon tavoin olennaisimman asiankertojina. Otsikot keventävät ja selkeyttävät tekstiä. Niiden avulla lukija voi valita luettavaksi mieleisensä asiat. Väliotsikot hahmottavat, mistä asioista kokonaisuus muodostuu. (Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Otsikoinnin lisäksi kuvat ovat tärkeässä osassa lukemisen houkuttelevuuden kannalta. Parhaimmillaan kuvitus toimii mielenkiinnon herättäjänä sekä auttaa ymmärtämään asioita paremmin. Kuvia voidaan käyttää täydentämässä ja tukemassa itse tekstiä. Kuvien on tärkeä ohjata luentaa, vaikka ne eivät suoraan liittyisikään asiaan. (Heikkinen ym. 2002, 40–42.)

6.4 Mamasutra-oppaan kokoaminen

Mamasutra-opas koottiin noudattaen hyvän potilasohjeen kriteerejä. Ne auttoivat luomaan oppaasta lukijaystävällisen. Oppaassa käsitellään raskaudenaikaista seksuaalielämää ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, koska siitä haluttiin tehdä käytännön tarpeita vastaava. Lasta odottavien pariskuntien mahdolliset haasteet seksuaalielämässä olivat lähtökohtana oppaan sisällön tuottamiselle. Oppaalla halutaan myös kannustaa pariskuntaa keskinäiseen keskusteluun.

Jo oppaan nimi haluttiin suunnitella viittaavaksi äitiyteen ja seksuaalisuuteen, koska sen nähdessään asiakas ymmärtää heti oppaan olevan suunniteltu juuri hänelle. Lisäksi opas käsittelee isyyttä ja parisuhdetta. Tämän

vuoksi oppaan kansilehti on otsikoitu pariskunnalle. Oppaasta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja helposti luettava, jonka vuoksi opas etenee kronologisessa järjestyksessä käsitellen raskausaikaa aina sen alusta lapsivuodeaikaan asti. Näin oppaasta saatiin myös sisällöllisesti kattava.

Selkeyden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi oppaan kappaleet ovat lyhyehköjä ja yleiskielellä kirjoitettuja. Oppaan rakenne suunniteltiin niin, että tärkein informaatio on aina kappaleen alussa. Näin pariskunta saa heti olennaisen tiedon teemasta, vaikka ei lukisi aihetta loppuun asti. Oppaan väliotsikot ovat kirjoitettu pilke silmäkulmassa ja ne johdattavat lukijaa läpi tekstin motivoiden lukemaan lisää. Oppaassa puhutellaan tulevaa äitiä ja isää pariskuntana. Molemmille on oppaassa suoria kysymyksiä ja kehoituksia, joiden tavoitteena on herätellä lukijaa. Ohjeet on kirjoitettu oppaassa ehdotusten muodossa ja ne ovat tyyliltään leikkimielisiä. Tämän nähtiin olevan lukijalle miellyttävämpää kuin suorat ohjeet.

Oppaan rakennetta ja yleisilmettä kevennettiin vinkkejä läheisiin hetkiin osiolla, joka on toteutettu luettelomerkkien avulla. Oppaassa käytettiin itse kuvattuja kuvia, jotka liittyvät raskauden ja seksuaalisuuden vastakainasetteluun. Kuvat täydentävät tekstin aihepiiriä ja tekevät oppaan ulkoasusta kiinnostavamman. Lisäksi kuvat toimivat ikään kuin luvanta-jana seksuaalielämän toteuttamiselle.

Oppaan sivumääräksi muodostui 12 sivua. Opas toteutettiin MS Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaan kooksi valittiin taitettu A4-paperi kaksipuolisena eli lopullinen oppaan koko on A5. Yhteistyökumppanin toiveesta opas on mustavalkoinen. Oppaan lähteinä toimivat samat lähteet kuin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Oppaan sisältöä sen kokoamisprosessin aikana arvioivat ohjaava opettaja, tekijöiden läheiset, luokkatoverit ja yhteiskumppanilta saatiin myös väliaikaisia kommentteja työstä. Kokoamisprosessin haasteena oli tiedon rajaaminen ja asettelu käsittelyohjelmassa. Jaettavuuden takia opas tehtiin myös PDF- muotoon.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön työstäminen on ollut kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus. Ammatillisen kasvun lisäksi olemme myös oppineet jotain itsestämme. Tärkein asia, jonka olemme ymmärtäneet, on terveydenhoitotyössä tarvittavan tieteelliseen näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen käytännön työssä, mutta on myös tärkeää osata yhdistää se omiin persoonallisiin voimavaroihin. Tämä havainto ohjaa työtämme tulevana terveydenhoitajina.

7.1 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Terveydenhoitajan päätöksentekoa ja ammatinharjoittamista on tukemassa eettiset ohjeet. Väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on yksi terveydenhoitajan tehtävistä. Hän on eri-ikäisten ihmisten auttajana erilaisissa elämäntilanteissa. Terveydenhoitaja on yksilöiden, perheiden ja yh-

teisöjen tukena lisäämässä heidän omia voimavarojaan sekä parantamassa elämänlaatua. (Sairaanhoitajaliitto, n.d)

Asiakkaat tulee aina kohdata arvokkaina ihmisinä. Tarkoituksena on luoda hoitokulttuuri, jossa huomion keskipisteenä ovat yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Asiakkaiden tai potilaiden ihmiselämää tulee suojella ja heidän yksilöllistä hyvää oloa tulee edistää. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omaa hoitoa koskevan päätöksenteon kunnioittaminen kuuluu terveydenhoitajalle. Tämä koskee myös asiakkaiden luottamuksellisten tietojen sällapitoa. (Sairaanhoitajaliitto n.d)

Terveydenhoito on toisen ihmisen kohtelemista lähimmäisenä. Asiakasta tulee kuunnella ja hänen tilanteeseensa tulee eläytyä. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Oikeudenmukaisuus on tehtävän ydin. Jokaista asiakasta tulee kohdella tasa-arvoisesti, riippumatta asiakkaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajaliitto n.d)

Opinnäytetyössämme haluamme korostaa seksuaalisuuden merkitystä jokaisen ihmisen tasa-arvoisena oikeutena ja positiivisena voimavarana. Tarkoituksenamme on ilmaista kuitenkin ihmiselämän yksilöllisyyttä – terveyttä ja hyvinvointia, raskautta ja seksuaalisuutta voi kokea ja toteuttaa hyvin eri tavoin. Opinnäytetyömme pohjalta toteutetun oppaan avulla tuemme pariskuntien välistä avointa kommunikointia, annamme tietoa seksuaalisuuden muutoksista raskauden aikana ja ohjeita näiden muutoksista selviytymisen tueksi. Näin ollen työmme pohjalta nousevia arvoja ovat muun muassa yksilöllisyyden arvostaminen, pariskuntien välinen tasa-arvo ja yksityisen intimitetin kunnioittaminen. Opasta tehdessämme olemme kuljettaneet mukana terveyden edistämisen näkökulmaa.

Olemme opinnäytetyön luotettavuuden kannalta pyrkineet käyttämään työssämme lähteinä tutkimuksellista tietoa. Olemme keränneet tietoa tietokirjallisuudesta, pro gradu-tutkielmasta ja internet-julkaisuista. Halusimme luotettavuuden kannalta käyttää työssämme mahdollisimman tuoretta, ajankohtaista tietoa raskaudesta, seksuaalisuudesta ja äitiyshuollosta. Tämän vuoksi hyödynsimme myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastotietoja. Pyrimme välttämään toissijaisia lähteitä. Aihealue rajattiin tarkasti, ja tiedonkeruu tapahtui tiettyjen asiasanojen kautta. Halusimme menetellä näin, koska aiheeseen liittyviä teemoja löytyi runsaasti. Toisaalta halusimme käyttää monipuolisia lähteitä, jotta saisimme työhömmme erilaisia näkökulmia eri ammattialojen edustajilta. Itse opas on kirjoitettu objektiivisesti – siinä otetaan huomioon asiakas, äiti, isä, perhe, pariskunta ja terveydenhoitaja. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme koko prosessin ajan pitäneet opinnäytetyön tavoitteet fokuksessa, jonka vuoksi olemme tehneet työtä hyvin suunnitelmallisesti. Motivaatio työn tekemiseen on säilynyt kiitettävänä koko prosessin ajan.

7.2 Opinnäytetyön onnistumisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana saimme koottua hyvän viitekehyksen toiminnallista osuutta varten ja tehtyä sen pohjalta oppaan, jonka lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Viitekehykseen saimme tiivistettyä olennaisimmat asiat aiheemme kannalta vaikka alkuun oli-kin haasteellista rajata tietoa. Itse oppaasta oli opinnäytetyön alusta asti suhteellisen selkeä näkemys, joka vahvistui ja muokkaantui opinnäytetyö-prosessin edetessä ja viitekehyksen valmistuessa. Oppaasta sen eri vaiheissa saadun palautteen avulla teimme muutoksia oman näkemyksemme pohjalta siten, että sen sisältö pysyi yhtenäisenä ja tavoitteita vastaavana. Palaute oli mielestämme tärkeää oppaan kehittämisessä, sillä sen avulla saimme sekä ammattilaisilta että mahdolliselta kohderyhmältä tietoa ajatuksista ja tunteista, joita opas herätti.

Oppaan lopullinen ulkoasu ja sisältö ovat lähes sellaiset kuin alkuun ajatelimme. Tavoitteet oppaan ulkoasusta, ovat prosessin edetessä tulleet realistisemmiksi, koska täytyi ottaa huomioon sen jakelun kustannukset sekä oma rajallinen osaaminen tekstin käsittelyssä. Kuvien käyttö oli hyvä ratkaisu keventämään tekstiä, mutta yllättävän haasteellista oli saada kuviin kerrontaa tukemaan se tunne ja ajatus, jonka halusimme.

Itse tekstin sisältöön olemme saaneet kohtalaisen hyvin sitä pilkettä silmäkulmassa tyyppistä kerrontaa, jota haimme. Koemme, että löysimme tekstin tyyliä kultaisen keskitien asiallisuuden ja humoristisuuden välillä, ja näin tekstistä tuli mahdollisimman kiinnostava uskottavuuden kärsimättä ja ketään loukkaamatta. Mielestämme teksti puhuttelee kohderyhmää ja on kevytlukuista, vaikka onkin asiasisällöllisesti tutkittuun tietoon perustuva. Koemme, että saimme oppaasta mielenkiintoisen pariskunnan molemmille osapuolille. Uskomme sen saavan hyvän vastaanoton ja innostavan paria lukemaan aiheesta ja keskustelemaan keskenään raskauden ja lapsivuodeajan mukanaan tuomista muutoksista. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täyttyy työssämme.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittäminen

Käytännön työelämässä olemme huomanneet, että suoraan kohdennettua materiaalia raskaana olevan seksuaalielämään ei terveydenhoitajien tai asiakkaiden käytössä ole. Mamasutra-opasta voisi jakaa rutiininomaisesti kaikissa äitiysneuvoloissa, jolloin jokainen lasta odottava pariskunta saisi informaatiota aiheesta ja mahdollisuuden sen puheeksi ottamiseen. Oppaan myötä seksuaalisuuteen liittyvät teemat voisi käydä lävitse myös esimerkiksi perhevalmennuksessa. Oppaan voisi julkaista myös sähköisessä muodossa internet - materiaaliksi. Visuaalista ilmettä voisi kehittää esimerkiksi kuvilla raskauden aikana soveltuvista rakasteluasennoista.

Oppaasta voisi tehdä myös tutkimuksen; millaisen hyödyn pariskunnat ovat saaneet oppaan antamasta tiedosta, onko opas parantanut heidän keskinäistä kommunikaatiota tai auttanut ymmärtämään kumppania paremmin ja miten opasta voisi vielä kehittää asiakasystävällisemmäksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka terveydenhoitajat tulevat hyödyn-

tämään opasta äitiysneuvolan seurantakäynneillä ja onko opas madaltanut seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kynnystä.

7.4 Henkilökohtainen oppimiskokemus

Opinnäytetyön työstäminen on opettanut meille enemmän mitä emme prosessin alussa osanneet kuvitella. Olemme työstimisen vaiheissa kokeneet hyvin erilaisia tunteita – epätoivoa ja euforiaa. Kuitenkin nämä laaja-alaiset tunteet ovat edesauttaneet ammatillista kasvuamme ja osaamistamme. Harjoitteluiden aikana olemme myös pystyneet käyttämään hyväksi opinnäytetyömme työstimisen aikana oppimiamme tietoja. Uskomme, että olemme saaneet työskentelyn aikana sellaisia tietoja ja taitoja, joita voimme hyödyntää terveydenhoitajan työssä pariskuntaa tai asiakasta ohjatessa.

Olemme oppineet teorian työstimisen aikana lähdekriittisimmiksi. Olemme tarkastelleet aineistoja niiden luotettavuuden kannalta ja halunneet tukea teoriaa alan tutkimuksilla. Moniammatilliset tietolähteet tuovat teori-
aamme eri näkökulmia, joka monipuolistaa teoriamme ymmärtämistä. Olemme myös oppineet rajaamaan mikä tukee alamme kehitystyötä ja mikä ei. Olemme oppineet etsimään tietoa eri lähteistä hyödyntäen kirjallisuutta ja eri tietokantoja. Ajankohtaisten tietolähteiden käyttö on ollut prosessin alusta asti yksi periaatteemme ja olemme noudattaneet sitä koko prosessin läpi. Toistemme kanssa työskennellessä olemme saaneet huomata, että jokaisen kirjalliset taidot ovat kehittyneet työn aikana.

Yhteistyömme on ollut sujuvaa, vaikka eri elämäntilanteet ovat olleet vaikuttamassa aikataulujen yhteensovittamiseen. Tutustuimme toisiimme jo pääsykoetilanteessa ja ystävyys on vahvistunut opintovuosien aikana. Persooniltamme olemme kaikki erilaisia, ja erilaiset elämänkatsomukset ovat olleet pääomana myös työskentelyn kannalta. Olemme pääasiassa tehneet työn teoriaa yhdessä, mutta myös eri kokoonpanoilla. Jokainen meistä on tuonut työskentelyyn omat vahvuutensa, joka on mahdollisesti siten täydentänyt toisen kehittämistarpeita. Kolmistaan työskentely on ollut hyvä asia myös motivaation kannalta – kun yksi on uupunut, ovat toiset voineet motivoida häntä.

Luottamus toisiamme kohtaan on säilynyt prosessin aikana. Olemme luottaneet toistemme kykyyn etsiä luotettavaa ajankohtaista tietoa, mutta olemme voineet luottaa myös siihen, että toinen ilmaisee oman avun tarpeensa. Omien tunteiden reflektointi ja toisen mielipiteen kunnioittaminen ryhmässä on kehittynyt työskentelyn aikana. Olemme iloisia siitä, että olemme voineet toteuttaa opinnäytetyön tavalla, jossa näkyy ammatillisen kasvun lisäksi meidän oma persoonamme. Mamasutra on mielestämme työ, joka välittää käsitystämme siitä, että asiakkaan lähellä työskentelemiseksi on avattava omaa persoonaa luotettavan ja tasavertaisen hoitosuhteen luomiseksi.

LÄHTEET

- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 13.2.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>
- Bildjuschkin, K. 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. Hyvä käytäntö. Sosiaaliportti.fi. Viitattu 14.4.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kuvaus/?PracticeId=0c04a4c3-6cf9-479c-ab6c-f40ef427ba72>
- Brodèn, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Suom. Marja Kivirauma. Jyväskylä: Gummerus.
- Brusila, P. Venhola, M. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Suomen lääkärilehti 45/2006 Vsk. 61. Lääketiede. Katsausartikkeli. Viitattu 1.2.2013.
<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL452006-venhola.pdf> 1–5.
- Clark, A. Milgrom, J. Paxton, SJ. Skouteris, H. Wertheim, EH. 2009. My baby body: a qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. Artikkel. La Trobe University. Psychological Science, Melbourne, Australia. Journal of Reproductive & Infant Psychology. 2009 Nov; 27(4): 330–345 (28 ref).
- Collingwood, J. 2010. Body Dissatisfaction and Pregnancy. PsycCentral. Viitattu 22.10.2013
<http://psychcentral.com/lib/body-dissatisfaction-and-pregnancy/0003477>
- Deans A. (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Perhemediat Oy.
- Graça, L. Pauleta, J. & Pereira, N. 2010. The Journal of Sexual Medicine. Volume 7, Issue 1pt1. Viitattu 9.5.2013.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x/abstract> 136-142.
- Heikkinen, H. Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Himanen, E. 2010a. Seksuaalisuus ja imetys. Teoksessa Deufel M. Montonen E. (toim) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 475–478.
- Himanen, E. 2010b. Vanhemmuus rakentuu parisuhteen perustalle. Teoksessa Deufel M. Montonen E. (toim) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 481-484.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje. Duodecim. Viitattu 4.3.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 358–359.

Jämsä, J. Kalliomaa, S. & Rotkirch, A. 2010: Johdanto. Teoksessa Jämsä, J. Kalliomaa, S. Isyyden kielletyt tunteet, Helsinki: Väestöliitto, 6–11.

Kajan M. 2007. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter D. Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 113–114.

Kontula, O. 2012. Mielen seksuaalisuus, matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Duodecim.

Kontula 2010, Lastenhankinta-koettelemus isien seksuaalisille toiveille. Teoksessa Jämsä, J & Kalliomaa, S. Isyyden kielletyt tunteet 2010, Helsinki: Väestöliitto, 76–86.

Lehto L. 2004. Kahdesta kolmeksi. Teoksessa Alkio, P. & Malinen, V. Parisuhde, intiimiys, seksuaalisuus. Teoriaa ja käytäntöjä pariterapiasta. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 43–58.

Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 70.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39.

Oulasmaa M. 2007. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 193–196.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.2.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>

Pietiläinen, S. 2007. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 538–555.

RFSU, 2010. Seksi ja suhteet. Raskaus ja abortti. Seksi raskauden aikana. Viitattu 18.3.2013.

<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Raskaus-ja-abortti/Seksi-raskauden-aikana/>

- Reinholm, M. 2001. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Perheverkko- ja projektin. Helsinki: Väestöliitto, 4–5.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva kustannus Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. n.d. Viitattu 27.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sariola, A. & Tikkanen M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 308–314.
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neurolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi, 106.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 22.02.2013. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Neuvolat. Viitattu 22.10.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat
- Suomen Terveystenhoitajaliitto n.d. Viitattu 22.10.2013.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos n.d. Viitattu 18.08.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 9.5.2013.
<http://www.vslk.fi/index.php?id=20>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Väestöliitto a. n.d. Viitattu 13.2.2013.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/

Väestöliitto b. n.d. Viitattu 8.8.2013.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus_ja_seksuaalisuus/

Väyrynen, P. 2007a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 174–181.

Väyrynen, P. 2007b. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 298–302.

Väyrynen, P. 2007c. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. Kätilötyö. Helsinki: Edita, 269–278.



Mamasutra

Opas lasta odottavien pariskuntien seksuaalielämään



Saatteeksi

Hei, te vauvaa odottava pariskunta!

Pidätte tällä hetkellä kädessänne Mamasutra-opasta, joka on tehty teidän avuksenne seksuaalielämän muutoksiin raskauden aikana. Oppaasta löydätte tietoa, ohjausta ja vinkkejä läheisiin hetkiinne.

Seksuaalisuus on mukanaamme koko elämän ajan. Voimme kokea sen positiivisena voimavarana, mutta sen kokeminen on myös hyvin yksilöllistä. Oppaassa on esiteltynä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ilmeneviä asioita, joilla on vaikutuksia parisuhteeseen ja seksuaalielämään.

Ensimmäisen lapsen syntymä perheeseen on ainutlaatuisen elämänmuutos, joka tulee näkymään koko arjen toteuttamisessa. Sen takia on tärkeää, että keskinäinen kommunikointinne olisi avointa ja rehellistä. Toisen ymmärtäminen ja kuunteleminen tuovat turvallisuutta ja täten voi lisätä myös läheisyyttä.

Toivottavasti löydätte Mamasutrasta juuri teidän kaipaamanne tiedon.

Nautinnollisia lukuhetkiä!



Tästä se alkaa!

Raskauden varmistuminen saa monet tulevat vanhemmat herkistymään, jolloin vaihtelevat tunteet ja elämän olosuhteet tasapainoilevat keskenään. Pahoinvointi, väsymys ja rintojen aristus ovat tulevassa äidissä tapahtuvia ensimmäisiä fyysisiä muutoksia, joiden kautta vauva ilmoittaa olemassaolostaan.

Teistä saattaa tuntua, että hormonit tekevät alkuraskaudessa välillä tepposensa, jolloin tulevan äidin on vaikeaa olla ilmaisematta tunteitansa. Mutta tiesittekö, että hormonit tekevät muutakin kuin vain saavat mielialan vaihtelemaan? Ne nimittäin valmistavat tulevaa äitiä raskautta varten; rinnat suurenevat, unentarve lisääntyy ja kohtu kasvaa. Alkuraskauden muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, kuten myös niihin suhtautuminen. Tulevalla isälläkin tapahtuu muutoksia hormonitoiminnassa, jonka myötä hoivavietti voi voimistua.

Hormonaalisten muutosten vaikutus saattaa näyttäytyä myös makuuhuoneen puolella. Tutut, aikaisemmin hyvältä tuntuneet kosketukset eivät tunnukaan välttämättä enää yhtä miellyttäviltä. Myös mahdollinen pahoinvointi voi olla asia, joka vaikuttaa seksuaalisuudesta nauttimiseen. Saatatte harrastaa seksiä entiseen tapaan, mutta raskauden edetessä voi aktien määrä vähentyä. Taustalla voi olla haluttomuuden tunteita, mutta älkää olko huolissanne, tunne haluttomuudesta on yleistä ja ohimenevää. Seksielämän tyydyttävyyys ei kuitenkaan automaattisesti laske raskauden aikana!

Olisi hyvä, jos pystyisitte puhumaan avoimesti toisillenne seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta voitte kysyä mietityttävistä seikoista. Toisten odottajien kokemukset voivat olla myös mielenkiintoisia.

Psssst, isä! Jos pelkää vahingoittavasi tulevaa vauvaanne seksin aikana, älä ole huolissasi. Hän kelluu turvallisesti lapsivedessä äidin kohdun vahvan lihaksiston takana.

👉 Vinkkejä läheisiin hetkiin

- ♥ Jo raskauden alussa on hyvä tiedostaa, että seksi voi olla nyt jo erilaista ja se saattaa muuttua raskauden edetessä. Tämä on luonnollista, ja hyvä keino sopeutumiseen on avoin mieli ja ennakkoluulottomuus.
- ♥ Jos itse seksi ei tällä hetkellä varsinaisesti kiinnosta, niin kokeilkaa mikä on teille yhteisesti sopivin tapa osoittaa sekä ilmaista läheisyyttä ja seksuaalisuuttanne.

Keskiraskauden hekumaa

Olette jo ehtinyt tottelemaan ajatukseen vauvan odotuksesta. Se muuttuu päivä päivältä konkreettisemmaksi: sikiö kehittyy, kasvaa ja liikkuu. Äidin vatsa pyöristyy yhä enemmän. Myös lantio ja rinnat muuttuvat muodokkaimmiksi, jolloin voitte nauttia tulevan äidin naiseudesta.

Oman kehon muuttuminen voi hämmentää odottajaa. Ehkä kaipaатkin vartalolle hyväksyntää, joten puolison olisi hyvä osoittaa ihailua ja huomiota kasvavaa vatsaa kohtaan. Sinun on helpompi suhtautua raskauden tuomiin muutoksiin, kun olet itse sinut vartalosi kanssa. Äidin fyysisten muutosten myötä vauvan odotus muuttuu todellisemmaksi kumppaninkin näkökulmasta. Isä, sinä voit kysyä suoraan äidiltä miten hän muuttuneen vartalonsa näkee ja minkälainen vatsan huomiointi on toivottavaa.

Alkuraskauden pahoinvointi, väsymys ja hormonimuutokset tasaantuvat. Lantion alueen verekkyyys ja emättimen kostuminen lisääntyvät, joten kiihottuminen on nopeampaa ja orgasmin voi tuntea voimakkaampana. Raskauden keskivaihe koetaankin usein nautittavaksi ajaksi seksuaalielämässä. Joidenkin pariskuntien mielestä tämä on jopa paras ajanjakso raskauden kulussa.

Muutokset voivat tuoda mukanaan lämmön ja läheisyyden kaipuun tunnetta sekä seksihalun runsastakin lisääntymistä. Tulevan äidin voimakas seksuaalinen halu voi sekä ilahduttaa että hämmentää puolisoa. Teidän kannattaa keskustella avoimesti halukkuuden ja haluttomuuden tunteista. Teillä molemmilla on oikeus sekä haluta että kieltäytyä seksistä. Itsetyydytys on myös yksi vaihtoehto seksin harrastamiselle.

Keskiraskauden aikana teidän on hyvä keskustella parisuhteen ylläpitämisestä, tunteiden ilmaisemisesta ja keskinäisestä läheisyydestä. Tulevan elämänmuutoksen kynnyksellä teidän kannattaa panostaa molempien hyvinvointiin ja yhdessäoloon.

Vinkkejä läheisiin hetkiin

- ♥ Rakkauden vaaliminen ja tunteista puhuminen ovat hyvän parisuhteen kulmakiviä. Kertokaa toisillenne miten toivotte kumppanin teitä kohtelevan arjessa.
- ♥ Olette vielä kahden, joten nauttikaa yhteisestä ajasta.
- ♥ Tehkää yhdessä tutkimusmatka äidin vartaloon; löytäkää yhdessä äidin uudet muodot.
- ♥ Lantionpohjanlihaksia ei turhaan kutsuta rakastelulihaiksi. Niiden harjoittelu on erityisen tärkeää. Harjoittelun ei kuitenkaan tarvitse olla tylsää. Voitte testata seksin yhteydessä äidin lihasvoimia ja katsoa tunteeko isä äidin puristuksen.



Loppulaskenta

Viimeisten kuukausien aikana tulevan äidin keho muuttuu eniten, koska kohtu ja vauva kasvavat vilkkaasti. Älkää huoliko, jos liikkuminen muuttuu kömpelömmäksi ja hankalammaksi. Synnytyksen jälkeen vatsa ei ole enää tiellä, mutta toisaalta sitä voi tulla myös ikävä.

Odottavan äidin olo voi tuntua raskaalta ja hän hengästyy helpommin: hapen kulutus kasvaa ja vauva painaa rintalastaa. Kohtu valmistautuu synnytystä varten. Ennakoivia supistuksia voi ilmetä, mutta kivuttomista supistuksista ei kannata huolestua. Kaikilla supistuksia ei ilmene ollenkaan. Nyt on tärkeää tehdä niin kuin itsestä hyvältä tuntuu myös seksin suhteen.



Saatat olla yksi monista, joka kokee erilaisia särkyjä raskauden aikana ja usein ne kuuluvat asiaan. Selän painopiste muuttuu, jolloin kipuja voi tulla selän ja pakaroiden alueelle. Venyttely tai kumppanin tekemä kevyt hieronta saattavat auttaa.

Synnytys lähestyy, ja on luonnollista, että se on ajatuksisanne - kohtahan perheeseen syntyy uusi jäsen. Uudet roolinne äitinä ja isänä voivat hämmentää ja niistä kannattaa jutella yhdessä.

Vinkkejä läheisiin hetkiin

- ♥ Kosketus ja läheisyys ovat tärkeitä, sillä ne vapauttavat kiintymystä lisääviä rakkaushormoneja.
- ♥ Yhdyntä ovat mahdollisia ja sallittuja raskauden loppuun saakka, jollei lääkäri totea siihen estettä. Muistattehan myös tulehdusriskin viimeisen kuukauden aikana kun kohdunsuu alkaa avautua – hyvä hygienia on tärkeää.
- ♥ Kokeilkaa erilaisia yhdyntäasentoja, jotka tuntuvat molemmista hyvältä. Mielikuvitusta saa ja kannattaakin käyttää. Selällään makaamisesta voi tulla pyörryttävää oloa, sillä kohtu painaa suurta laskimoa - ehkä kyljellään on parempi.
- ♥ Miettikää ja keskustelkaa, mitkä asiat ovat teille tärkeitä läheisyyden ja seksuaalielämän suhteen. Löytäkää yhdessä keinoja, joilla molemmat saavat mahdollisimman paljon irti yhteisistä hetkistä.

heilan hetekasta perhepetiin

Synnytyksen myötä teistä kahdesta tuli kolme. Uudelle tilanteelle kannattaa antaa aikaa ja ihastella uutta tulokasta. Kumppanin uusi rooli vanhempana tulisi nähdä rakkautta lujittavana tekijänä eikä uhkana teidän yhteiselle elämälleen.

Synnytys on iso kokemus ja siitä palautuminen on yksilöllistä. Teidän kannattaa antaa palautumiselle aikaa, oli synnytystapa sitten alatiesynnytys tai sektio. Muutokset mielessä ja kehossa voivat tuntua molemmista hieman hämmäntäviltä. Kumppani voi tukea synnyttänyttä löytämään itsensä uudelleen, mutta on myös tärkeä itse tutustua omaan kehoonsa.

Lantiopohjanlihakset ovat aina koetuksella synnytyksessä ja niitä on hyvä alkaa harjoittamaan muutama päivä synnytyksen jälkeen säännöllisesti. Niillä on tärkeä yhteys muun muassa seksuaalielämän tyydyttävyyteen.

Imettävillä rinnat saavat uuden käyttötarkoituksen, joten imeytyksen ja niiden eroottisen roolin yhdistäminen vaatii sopeutumista. Ei kannata myöskään säikähtää jos kiihottuessa alkaa maito virrata: samat hormonit ovat vaikuttamassa maidontuloon ja kiihottumiseen.

Usein seksuaalielämä kokee muutoksia lapsen syntymän myötä. Niihin on hyvä varautua ja jutella niistä jo etukäteen. Kannattaa avoimesti keskustella toiveista ja tunteista seksuaalielämään liittyen. Hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat varsinkin aluksi naisen halukkuuteen usein alentavasti. Seksuaalisuutta voi toteuttaa monin eri tavoin, mutta on myös hyvä muistaa, että rakastelu rentouttaa, lisää kiintymystä ja lujittaa parisuhdetta. Vanhemman roolin lisäksi olette myös toistenne rakastajia.





Vinkkejä läheisiin hetkiin

- ♥ Ensimmäinen kerta! Älkää lykätkö yhdyntöjen aloittamista, vaikka se saattaa jännittää. Ottakaa se harjoitteluna, jolloin apuna on huumori ja läheisyys. Toisaalta seksuaalielämän voi aloittaa muustakin kuin yhdynnästä: kokeilkaa esileikkejä, sensuellia hierontaa tai romanttista kylpyä.
- ♥ Yhdyntöjen aloittamisen yleissääntö on, että genitaalialueen kivut ovat hävinneet ja jälkivuoto on loppunut. Hygieniasta on myös hyvä huolehtia.
- ♥ Kondomi on fiksu väline jo uuden raskauden ehkäisynkin kannalta, jos se ei ole toiveena heti uudelleen. Imetys ei ehkäise uutta raskautta, joten on hyvä miettiä jo ennen jälkitarkastusta mitä ehkäisymuotoa haluatte käyttää.
- ♥ Synnytyksen jälkeen limakalvot ovat ohuempia ja kuivia, joten liukuvoiteen käyttö on suositeltavaa. Näin yhdyntäkin tuntuu molemmista mukavammalta.

Kirjallisuutta:

Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) 2007. *Seksuaalisuus*.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2007. Kätilötyö.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä.

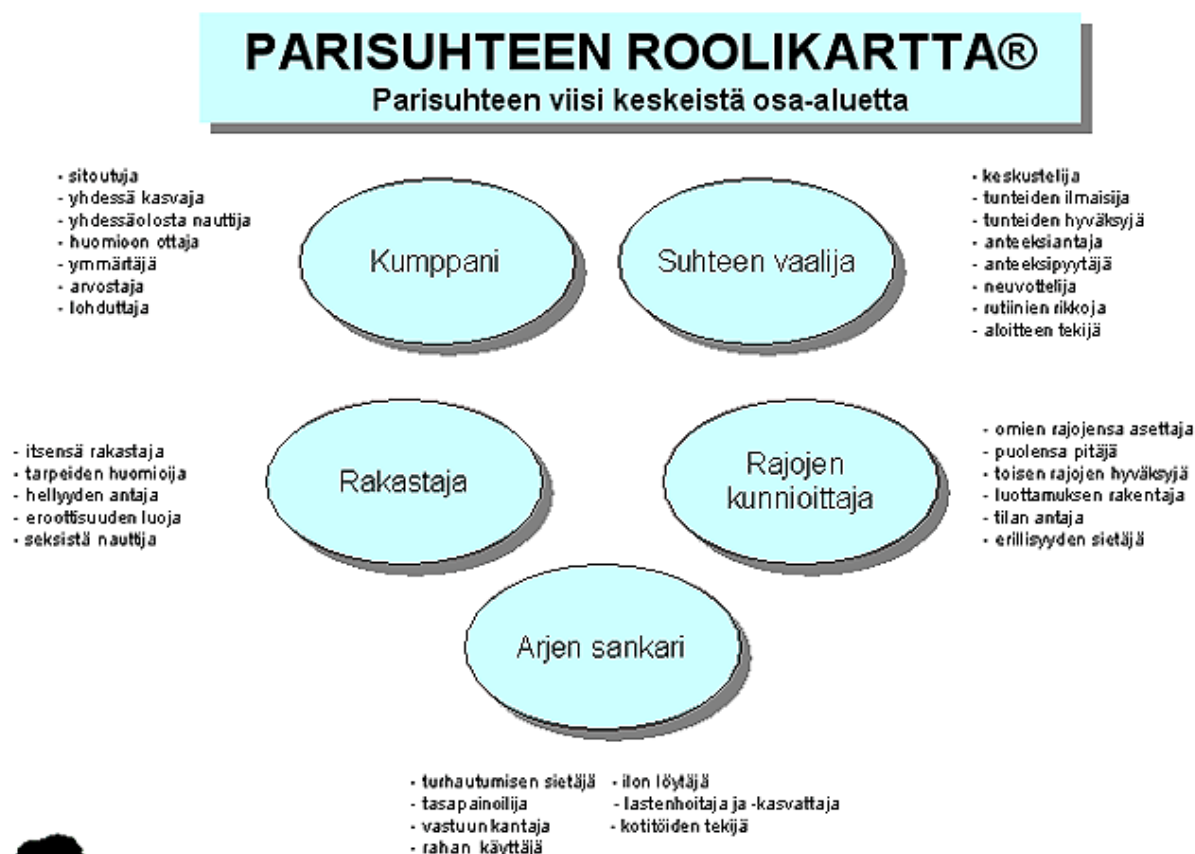
Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos

Väestöliitto

- ♥ Mamasutra-opas on osa Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Tekijät: Emmi-Lida Jaakkola, Anna-Mari Kivistö ja Milla Kovaljeff

PARISUHTTEEN ROOLIKARTTA



Perhevalmennus äitiysneuvolan asiakkaille

Kun vauva tulee taloon



Terveystieteiden kehittämissuunnitelma

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna kevät 2014

Emmi-Iida Jaakkola

Anna-Mari Kivistö

Milla Kovaljeff



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijä Emmi-Iida Jaakkola, Anna-Mari Kivistö, Milla Kovaljeff **Vuosi** 2014

Työn nimi Perhevalmennus äitiysneuvolan asiakkaille – kun vauva tulee taloon

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää perhevalmennus Valkeakosken äitiysneuvolaan. Valmennuksen teemana oli parisuhde, seksuaalisuus, vanhemmuus ja lapsivuodeaika. Teemoja käsitellään raskauden ja lapsen syntymän aiheuttamien muutosten näkökulmasta.

Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys sisältää tietoa perhevalmennuksesta, parisuhteesta, vanhemmuudesta ja ryhmänohjauksesta terveydenhoitajan taitona. Teoriaa tarkastellaan terveydenhoitajan työn näkökulmasta.

Kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallisena työnä perhevalmennuksena. Perhevalmennus järjestettiin saman yhteistyökumppanin kanssa, jonne opinnäytetyön opas tehtiin. Valmennus toteutettiin kertaluontoisesti osana äitiysneuvolan perinteistä perhevalmennusohjelmaa. Perhevalmennuksen sisältö pohjautuu sekä aikaisempaan opinnäytetyön teoriaan että kehittämistehtävän teoriaan.

Työn tavoitteena on antaa äitiysneuvolan asiakkaille perhevalmennuksessa ajantasaista tietoa seksuaalisuudesta, parisuhteesta ja niiden muutoksista lapsen odotuksen ja syntymän jälkeen sekä vanhemmuuteen kasvamisesta. Tavoitteena on herättää keskustelua ryhmässä ja luoda asiakkaalle kokemus vertaistuesta. Samalla perhevalmennuksen järjestäminen antaa kokemusta ryhmänohjauksesta.

Avainsanat Perhevalmennus, parisuhde, vanhemmuus, ryhmäohjaus

Sivut 17 s. + liitteet 3 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHEVALMENNUS NEUVOLAN TYÖMUOTONA	2
2.1	Lähtökohdat.....	2
2.2	Perhevalmennus parisuhteen ja seksuaalisuuden tukijana	3
3	TOIMIVA PARISUHDE JA VANHEMMUUS.....	4
3.1	Muuttuva parisuhde.....	5
3.2	Vanhempien välinen vuorovaikutus ja sen heijastuminen lapseen	6
3.3	Terveystenhoitaja parisuhteen tukijana.....	7
4	OHJAUS JA NEUVONTA TERVEYSTENHOITAJAN TAITONA.....	7
4.1	Ohjaamisen taidot.....	8
4.2	Ryhmänohjaus	9
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS	10
5.1	Perhevalmennuksen suunnitelma	10
5.2	Toteutuksen arviointi.....	11
5.3	Kehittämisehdotuksia	13
5.4	Pohdinta.....	14
	LÄHTEET	16

Liite 1	Perhevalmennuksen tavoitteet, menetelmät ja aihealueet
Liite 2	Perhevalmennuksen suunnitelma
Liite 3	Palautekysely

1 JOHDANTO

Kehittämistyön tarkoituksena on täydentää ja kehittää opinnäytetyönämme tuottamaamme opasta käytännössä terveydenhoitajan työvälineenä. Haluamme kehittämistehtävässä nostaa esiin asioita opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehyksestä ja käsitellä monipuolisemmin parisuhdetta ja vanhemmuutta. Luonnollinen tapa kehittää Mamasutra-opasta ja omaa ammatillista osaamistamme on äitiysneuvolan perhevalmennuksen järjestäminen ensimmäistä lastaan odottaville pariskunnille.

Valtioneuvoston asetus (6.4.2011/338) neuvolatoiminnasta määrittelee perhevalmennuksen olevan täydentävää terveysneuvontaa. Sen mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätointa. Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Terveysneuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. (Finlex 2011)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä ammatillista osaamistamme neuvolatyössä perheiden parissa. Halusimme tehdä kehittämistehtävän yhteistyössä käytännön työelämän kanssa. Tuomme oman näkökulmamme lisäksi mahdollisesti uusia ajatuksia Valkeakosken äitiysneuvolan perhevalmennuksen sisältöön.

Terveydenhoitajan tehtävänä on edistää perheiden kokonaisvaltaista terveyttä. Perhevalmennus on otollinen tilanne terveydenhoitajalle tukea parisuhteen ja koko perheen hyvinvointia. Matalan kynnyksen paikkana neuvola ja sen järjestämät ryhmät antavat asiakkaalle hänen tarvitsemaansa tietoa ja mahdollisuuden kuulluksi tulemiselle. Ryhmien tarjoama sosiaalinen verkostoituminen antaa asiakkaalle tärkeän kokemuksen vertais-tuesta.

2 PERHEVALMENNUS NEUVOLAN TYÖMUOTONA

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, voimavaraistavat neuvonta ja ohjaus, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta ja moniammatillinen yhteistyö perheiden tueksi. (Lindholm 2007, 33) Perhevalmennuksen avulla terveydenhoitaja edistää perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä pyrkii ennaltaehkäisemään ongelmia. Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu äitiysneuvolan työmuoto. Äitiysneuvolan palveluja käyttävät lähes kaikki raskaana olevat naiset ja myös perhevalmennuksien osallistumisprosentti on korkea. (Lindholm 2007, 33, 36; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9, 11.)

Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaisesti ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennus, joka voidaan järjestää synnytysairaalaissa. (Finlex 2011)

Perhevalmennuksessa annetaan odottaville vanhemmille ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen syntymän myötä tulevista muutoksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Perhevalmennuksen tarkoitus on tukea ja valmentaa perhettä lapsen odotukseen, syntymään ja perhe-elämään. Se tarjoaa tarvelähtöistä ja näyttöön perustuvaa terveysneuvontaa. Teemoina perhevalmennuksessa ovat muun muassa synnytys, imetys, parisuhde, vanhemmuus, vauvanhoito ja kasvatusta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 78-79; Lindholm 2007, 33, 36; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9, 11.)

Perhevalmennusta tulee tarjota ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Lisäksi se tulee myös mahdollistaa uudelleensynnyttäjille jos perheissä on erityisen tuen tarvetta sekä uusperheille, joissa toinen vanhempi odottaa esikoistaan. Perhevalmennusta tarjotaan myös maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Uusissa äitiysneuvolasuosituksissa on eritelty perhevalmennuksen tavoitteet, menetelmät ja aihealueet (Liite 1). (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 81-82.)

2.1 Lähtökohdat

Ryhmämuotoinen perhevalmennus pohjautuu toimivaan vuorovaikutukseen, kunnioittavaan kohtaamiseen, tiedon ja taidon välittämiseen asiakkaiden tarpeista lähtien, vertaistuen tarjoamiseen ja vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamiseen. Ohjaajien lisäksi osallistujat saavat tukea toisiltaan ja pääsevät muodostamaan alueellisia perheverkostoja. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 2.)

Toteutusmenetelmänä perhevalmennuksessa ovat esimerkiksi keskustelu, alustukset, luennot, demonstraatiot ja audiovisuaalinen viestintä kuten videot. Perhevalmennuksessa olisi hyvä tarjota tiedonannon ja keskustelun tueksi kirjallista materiaalia. Myös ryhmä- ja kotitehtäviä voidaan hyödyntää. Perhevalmennuksen sisältöön ja toteutustapoihin on tarpeellista kiinnittää huomiota, sillä vanhempien tietotaito ja itsenäinen tiedonhaku ovat

lisääntyneet. Valmennuksen jälkeen perheellä tulisi olla riittävästi tietoa raskaudesta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta ja lastenhoidosta sekä kokemus omien voimavarojen ja valmiuksien vahvistumisesta. (Haapio ym. 2009, 10, 14, 67.)

Perhevalmennusta toteutetaan eri kunnissa kirjavasti: valmennuskertojen määrän, sisällön ja toteutustavan suhteen on hyvinkin erilaisia käytäntöjä. Perhevalmennus järjestetään yleensä 4-6 kertaa. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että synnytysvalmennus osuudesta vastaisi kättilö tai synnytyssairaala. Tyypillisesti itse perhevalmennuksen toteutuksesta vastaa äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. Mahdollisuuksien mukaan perhevalmennus toteutetaan moniammatillisesti ja siihen osallistuvat esimerkiksi psykologi, perhetyöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, kolmannen sektorin tai seurakunnan työntekijöitä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 82; Haapio ym. 2009, 9.)

Perhevalmennuksen ihanteellinen ryhmäkoko olisi 6-8 pariskuntaa, jolloin vuorovaikutus ja keskustelu ryhmän sisällä olisivat helppoa. Perhevalmennukseen osallistuvien pariskuntien raskauden tulisi olla suunnilleen yhtä pitkällä. Valmistautuminen suureen elämänmuutokseen olisi hyvä aloittaa jo ennen lapsen syntymää, joten ensimmäinen perhevalmennus tulisi olla jo raskauden puolessa välissä. (Haapio ym. 2009, 9-11; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, 78-80.)

Perhevalmennuksen tulisi jatkaa vanhempainryhminä lapsen syntymän jälkeen. Lapsen ensimmäinen elinvuosi on kriisi parisuhteelle, ja tällöin erityisesti perheiden tuen tarve kasvaa. Myös vanhemmuuteen, kasvatukseen ja lastenhoitoon liittyvät asiat konkretisoituvat ja ovat ajankohtaisempia vasta sitten kun lapsi on syntynyt. Monissa kunnissa perhevalmennusta ei järjestetä enää lapsen syntymän jälkeen, mikä on ristiriidassa perheiden tarpeiden kanssa. Lapsen synnyttyä perheiden tuen tarve on suuri. (Haapio ym. 2009, 9-11; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013, 78-80.)

2.2 Perhevalmennus parisuhteen ja seksuaalisuuden tukijana

Perhevalmennuksen tulee lisätä pariskunnan tietoa raskauden ja synnytyksen myötä muuttuvasta parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Hyvä parisuhde on perheen tukipilari ja parisuhteen laatu vaikuttaa siten myös lasten hyvinvointiin. Pariskuntien tulee miettiä kuinka yhdistää oma erillisyyys perhe-elämän yhteenkuuluvuuteen, velvollisuuksiin ja vastuuseen. Valmennuksessa annetaan tietoa parisuhteeseen normaalisti kuuluvista vaiheista ja tyypillisistä vaikeuksista, joita pari voi kohdata lapsen synnyttyä. (Haapio ym. 2009, 40, 78, 138-142; Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

Ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa elämää, tärkeysjärjestystä, ajankäyttöä ja pariskunnan keskinäisiä rooleja. Perhevalmennuksen tavoitteena on auttaa pariskuntia tunnistamaan heidän parisuhteensa vahvuuksia. Uuteen tilanteeseen sopeutumista helpottaa, kun pariskunta on perhevalmennuksen yhteydessä alkanut miettimään perhe-elämälle asetettuja toiveita ja

ajatuksia. Perhevalmennuksessa voidaan pohtia muuttuvatko lapsen syntymän myötä esimerkiksi yhteinen ja oma aika, kotitöiden jako, suhde isovanhempiin, ystäviin, harrastuksiin ja työhön. (Haapio ym. 2009, 40, 78, 138-142; Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 34; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004,)

Perhevalmennuksen seksuaalineuvonnassa voidaan käyttää apuna PLISSIT-mallia. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa on luvan antamista. Esimerkiksi keskustelu yleisestä naisen seksuaalisesta haluttomuudesta raskauden aikana on tiedonantoa pariskunnille. Valmennuksessa on hyvä tuoda esiin muutokset seksuaalisessa aktiivisuudessa, yhdyntöjen turvallisuus, hyvä intiimihygienia ja hellyyden eri osoittamistavat. Tavoitteena on luoda ymmärrys siitä, että seksuaaliset tarpeet ja niiden ilmaiseminen voivat muuttua lapsen syntymän myötä. (Haapio ym. 92-93; Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 35.)

Perhevalmennuksessa olisi tärkeää tukea vanhempien taitoja lujittaa parisuhdettaan uudessa elämäntilanteessa ja rohkaista pareja puhumaan keskenään seksuaalisuudesta. Lapsivuodeaikaan on helpompaa sopeutua kun tietoa mahdollisista muutoksista on annettu jo etukäteen. (Haapio ym. 2009, 91-93, 144-145.)

3 TOIMIVA PARISUHDE JA VANHEMMUUS

Parisuhde solmitaan kahden ihmisen välille, mutta kun perheessä on muitakin jäseniä, sen toimivuus vaikuttaa koko perheen ilmapiiriin ja kokemukseen onnellisuudesta. Ei siis ole lainkaan sama, millaiset välit syntyvän lapsen vanhemmilla on keskenään. Toimiva parisuhde rakentuu muun muassa molemminpuolisesta luottamuksesta sekä kunnioituksesta,ystävyydestä ja huolenpidosta sekä päivittäisistä hellyydenosoituksista. Lapsen syntymä vaikuttaa parin väliseen suhteeseen ja muuttaa arkea, eikä ristiriitailanteiltakaan voi välttyä. Puolisoiden pitää pystyä huomioimaan suhteensa rakastavaisina samalla kun he luovat uutta rakastavaa suhdetta syntyneeseen lapseensa. Parisuhteen yksi tarkoitus on kuitenkin yhdessä viettää mahdollisimman hyvää elämää. (Himanen 2010; Hyvärinen 2007, 358).

Väestöliiton julkaisemassa tutkimuksessa (Kontula 2013) selvitettiin suomalaisten avio- ja avoliittojen ristiriitoja sekä vahvuuksia ja syitä mahdollisiin eroihin. Tutkimuksen mukaan varmin tapa ehkäistä eroja parisuhteessa oli olla erittäin tyytyväinen puolisoonsa ja suhteeseensa. Se tuo elämään onnea ja positiivista sisältöä, joka pitää eron ajatukset poissa. Tutkimukseen vastanneet olivat erityisen tyytyväisiä puolisoon, johon pystyi luottamaan kaikissa asioissa. Molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus oli myös erittäin tärkeä tyydyttävän suhteen tekijä. Vahva rakkauden tunne teki parisuhteesta onnellisemman ja jopa loi kokemuksen oman suhteen paremmuudesta muihin suhteisiin verrattuna ja näin motivoi suhteen ylläpitoon ja kehittämiseen. Samanlaiset elämänarvot lisäsivät rakkauden tunnetta parin välillä ja sitoutumista yhteisiin päämääriin. Parisuhteeseensa erittäin tyytyväisillä oli myös aktiivisempi ja tyydyttävämpi seksuaa-

lielämä. Tutkimustuloksissa tuli esille yksi alue, jota myös suhteeseensa erittäin tyytyväiset voisivat parisuhteessaan kehittää: parin kaksinkeskeisen ajan määrän lisääminen. (Kontula 2013, 240–243).

3.1 Muuttuva parisuhde

Parisuhde muuttuu ajan myötä ja siinä voidaan nähdä olevan erilaisia vaiheita. Ensin tapahtuu jonkinlainen rakastumisen, voimakkaan hullaantumisen vaihe, jolloin huomataan tilanteen ja toisen ainutlaatuisuus. Usein kumppani nähdään hyvin positiivisessa valossa. Rakastumisen jälkeen tulee itsenäistymisvaihe. Tällöin etsitään rajoja yhdessä ja erillään olossa, myös kumppanin niin sanotut uudet puolet tulevat usein esille. Tämä vaihe on mahdollinen ainoastaan sitoutuneissa suhteissa. Viimeisenä vaiheena voidaan pitää rakkausvaihetta, jossa on kyse aidon itsensä ja toisen kohtaamisesta ja hyväksymisestä. Edellytys toisen rakastamiselle on se, että osaa rakastaa itseään. Pariskunnan osapuolet saattavat saavuttaa vaiheet eritahtisesti, mikä voi aiheuttaa hämmennystä. Useimmiten lapsi syntyy parisuhteeseen itsenäistymisvaiheessa, mutta jokaisen suhteen tilanne on omanlaisensa. Toisen ajatuksista, toiveista ja unelmista olisikin hyvä olla tietoinen, ja on tärkeää kuunnella, kertoa ja olla aidosti kiinnostunut toisesta. (Väestöliitto; Hyvärinen 2007, 357)

Varsinkin ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa parisuhdetta. Lapsen hyvinvointi nousee luonnollisesti tärkeimmäksi asiaksi ja parisuhde jää joksin aikaa taustalle. Lisäksi pikkulapsivaiheessa on monia asioita, jotka saattavat kuormittaa vanhempien välejä. Unenpuute saattaa tehdä elämästä haastavaa, sillä väsyneenä tunteiden hallinta ja toisen huomiointi voi hankaloitua, ja energiaa ei välttämättä löydy kuin arjen pyörittämiseen. Taloudellinen tilanne saattaa mietityttää ja luoda epätasa-arvon tuntemuksia. Epätasa-arvon tunteita saattaa syntyä muun muassa myös siitä, että lasta hoitavan vanhemman kontaktit muihin aikuisiin vähenevät ja siitä kuinka kotityöt jakautuvat. Parisuhdetta ja puolisoa kohtaan on jokaisella toiveita sekä odotuksia. Ne on tärkeä sanoa ääneen, sillä pettymys voi olla kova, jollei toinen näitä odotuksia täytäkään. (Hyvärinen 2007, 358).

Lapsen myötä pari usein kokee aiempaa suurempaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja näin ovat valmiimpia tekemään parisuhteen eteen töitä. Uuden tilanteen kautta on mahdollista myös nähdä puolisosssa uusia, jopa ihailtavia, puolia. Ristiriitoja aiheuttavista asioista tulisi keskustella avoimesti ja yhdessä pohtia niihin ratkaisuja. Toisen huomioiminen ja kuunteleminen pitävät yllä tunneyhteyttä, mikä on suhteelle tärkeä. Ongelmatilanteissa parin olisi tärkeä yhdessä liittoutua ongelmaa vastaan, eikä etsiä syitä tilanteeseen toisen käytöksestä. Anteeksipyyntäminen sekä tilanteiden ratkaisu molempia tyydyttävällä tavalla ja sovinnon tekeminen auttavat myönteisen ilmapiirin luomiseen, jossa arvostetaan ja tuetaan toista. Parisuhteen hoitaminen on osa myös vanhemmuutta: kun vanhemmat ovat tyytyväisiä, niin myös lapsi on tyytyväinen. (Himanen 2010; Hyvärinen 2007, 358).

3.2 Vanhempien välinen vuorovaikutus ja sen heijastuminen lapseen

Vanhemmaksi tulo on yksi aikuiselämän keskeisimmistä kehityshaasteista. Toiset kokevat siirtymän vanhemmuuteen luonnollisena kun taas osalle se tuottaa haasteita. Vanhemmuuteen siirtyminen on monien eri vaiheiden summa, varsinkin naisen kohdalla. Siihen sisältyy eri jaksoja: lapsen saamisen suunnittelu, raskausaika, lapsen syntymä ja vauvan kanssa elämään opettelu. Näiden jaksojen aikana tapahtuu lisäksi erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Mies kokee aivan omanlaisensa prosessin kohti vanhemmuutta, jota usein hankaloittaa se, että mies ei koe itsessään raskauden tuomia muutoksia. Tulevan isän roolin omaksumista saattaa helpottaa puolison kanssa jutteleminen puoliossa tapahtuvista muutoksista, osallistuminen perhevalmennukseen ja synnytykseen. Ei ole epätavallista, että lapsi tulee konkreettiseksi miehelle vasta syntyessään. Vanhemmaksi kasvetaan pikkuhiljaa ja sille pitää antaa tarpeeksi aikaa ja tilaa. (Väestöliitto 2)

Molemmilla vanhemmilla on vastuu vanhemmuuden rakentumisesta. Usein äidin tapa ottaa isä mukaan kolmenkeskeiseen vuorovaikutukseen on kuitenkin merkittävä vauvan ja isän vuorovaikutuksen rakentumisen sekä isän vanhemmuuden kokemuksen kannalta. Äidin avoimuus ja rohkeisuus auttavat isää omaksumaan uutta rooliaan kun taas isän jatkuva arvostelu ja osaamisen mitätöinti kontrolloivat negatiivisesti isän vuorovaikutusta lapseen. Vaarana saattaa olla, että äiti ottaa itselleen ylivastuullisen roolin ja kääntyy liiaksi lapseen, jolloin isä kokee itsensä ulkopuoliseksi ja etäännytty vanhemmuudesta. (Väestöliitto 2).

Vanhemmat vaikuttavat jälkikasvuunsa joko suorasti opettamalla ja ohjaamalla heitä tai epäsuorasti antamansa mallin kautta. Tunteiden ilmaisu, ymmärtäminen ja käsitteleminen opitaan vahvasti vanhemmilta. Vanhempien on hyvä pohtia omia lapsuudenkokemuksiaan ja sieltä opittuja toimintamalleja, sillä ne saattavat olla sellaisia, joita ei halua omien lapsiensa kokevan tai siirtää opittua vuorovaikutusmallia omaan parisuhteeseensa ja näin lapsien opittavaksi. Varhainen vuorovaikutus luo pohjan lapsen kasvattamiselle. Kasvatustyötä tapahtuu jatkuvasti arjen hoitotoimissa ja yhteisissä hetkissä. Vanhemmuudesta ja sen merkityksestä omassa perheessä sekä yhteisestä johdonmukaisesta kasvatuksesta olisi myös hyvä keskustella puolison kanssa jo etukäteen. (Hyvärinen 2007, 355–356, 359 Lehtimä I. 2007, 237).

Varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa on hyvin tärkeää tämän kehityksen kannalta. Lapsen kanssa olemalla ja tämän viesteihin suhteellisen tarkasti vastaamalla vauvalle rakentuu mielikuva siitä, että hän on tärkeä ja hyvä, hänestä huolehditaan ja maailma on hyvä paikka. Varhainen vuorovaikutus ja siitä saatu perusturva ja luottamus luovat pohjan minäkuvalle, itsetunnolle ja empatiakyvylle. Aivojen kehityksen kannalta vuorovaikutus, katse ja kosketus ovat keskeisiä. Vauva tarvitsee tunteidensa säätelyyn aikuisen apua, jolloin rauhoittavan kosketuksen ja läsnäolon ja tarpeeseen vastaamisen merkitys on suuri. Koko perheen yhteinen vuorovaikutusmalli on merkittävä lapsen varhaisen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta ja siihen myös vanhempien parisuhde vaikuttaa toimivuudellaan tai toimimattomuudellaan. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on olemassa

joitakin riskitekijöitä. Raskauteen ja lapseen liittyvät negatiiviset tunteet, ennenaikainen synnytys, elinolosuhteet kuten perheväkivalta tai huumeiden käyttö saattavat vaikuttaa negatiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Lisäksi muun maussa synnytyksen jälkeinen masennus, jota on 10–15% synnyttäneistä naisista, saattaa pitkittyessään ja ilman apua huonontaa varhaista vuorovaikutusta. Puolison ja läheisten on tärkeä olla äidin tukena ja ymmärtää että synnytyksen jälkeinen masennus on tahdosta riippumatonta ja äidille siksi erityisen tuskallinen. (MLL; Neuvolatyön käsikirja, 376; Terveyskirjasto)

3.3 Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana

Neuvolan tärkeänä tehtävänä on turvata ja seurata lapsen hyvinvointia ja terveyttä. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä riippuvaisempi hän on vanhemmistaan, joten vanhempien hyvinvointi vaikuttaa vahvasti lapsen hyvinvointiin. Neuvola voi tukea perheitä kehittämään ja hyödyntämään omia voimavarojaan. Siihen auttavat tiedon antaminen kuormittavista ja voimia antavista tekijöistä sekä kokemus siitä, ettei ole yksin vaikeuksien kanssa. Lisäksi on tutkimustulosta (Malinen 2011) siitä, että parisuhteita hoitavassa työssä, kuten neuvoloissa, olisi hyvä suunnata ajatus ongelmista ratkaisuihin. Sen lisäksi, että käydään läpi mahdollisia haasteita, niin tuodaan esille keinoja suhteen hoitamiseen. Olisi tärkeä löytää parille omaan elämäntilanteeseen sopivimmat tavat huoltaa omaa suhdetta ja ajatella se osana jokapäiväistä lasten kanssa elettyä elämää, ei vain kahdenkeskinä hetkinä. (Hyvärinen 2007, 360).

Terveydenhoitajan yksi otollisin aika ja paikka keskustella parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista, on raskausajan perhevalmennus. Tällöin uuden perheenjäsenen syntymän vaikutus parisuhteeseen, ei tule niin suurena yllätyksenä ja tulevat vanhemmat osaavat paremmin valmistautua pikkulapsiajan haastavuuteen sekä vanhemmuuden kielteisiinkin tuntemuksiin. Terveydenhoitajan keinoja tukea parisuhdetta ovat keskustelun mahdollistaminen, puheeksi ottaminen sekä tunnustuksen antaminen pareille. Avoimien kysymysten käyttäminen toimii yleensä paremmin kuin neuvot, sillä kysymykset hyväksytään helpommin. Parisuhteesta ja perhe-elämästä keskusteltaessa parisuhteen- ja vanhemmuuden roolikartat toimivat terveydenhoitajan työvälineinä. (Hyvärinen 2007, 360; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82.)

4 OHJAUS JA NEUVONTA TERVEYDENHOITAJAN TAITONA

Terveydenhoitajan työhön liittyviä perhekeskeisen neuvolatyön osa-alueita ovat terveydenhoitajan asiantuntijuus ja yksilölliset ominaispiirteet. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa perheet korostavat erityisesti laajan tietopohjan omaamista. Perheet odottavat terveydenhoitajalta myös luovaa ongelmanratkaisukykyä, tiedon jakamista, ohjausta ja neuvontaa sekä tasavertaista keskustelukumppanuutta. Terveydenhoitajan roolissa perheet korostavat häntä erityisesti kuuntelijana, neuvojana ja terveyskasvattajana. (Viljanen 2007, 297-298.)

Terveystenhoitajat ja erityisesti perheet korostavat terveydenhoitajan emotionaalisuuden merkitystä työssään. Siksi perhekeskeisen neuvolatyön näkökulmasta on erittäin tärkeää, että terveydenhoitaja on persoonallisilta piirteiltään ystävällinen, luonnollinen ja tasa-arvoinen. Terveystenhoitajan tärkein työväline onkin työntekijä itse. Terveystenhoitajan on pystyttävä muuttamaan rooliaan tilanteen mukaan, mutta hänen on myös osattava joustaa myös oman persoonallisuutensa ja omien mielipiteidensä ja kannottojensa suhteen. (Viljanen 2007, 298)

Terveystenhoitajan ja perheen välisessä vuorovaikutuksessa korostuu luotamuksellisuus, rehellisyys ja tasa-arvo. Tärkeää on myös vuorovaikutuksen tavoitteellisuus ja vaikuttavuus, jolloin lähtökohtana voidaan pitää työn suunnittelua, yksilöllisten tavoitteiden asettelua ja hoitotyön toteuttamista, joka taas lähtee perheiden tarpeesta. Terveystenhoitajan tärkeimpinä työmenetelminä voidaan pitää niitä, jotka perustuvat perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja joita toteutetaan perheen ehdoilla. (Viljanen 2007, 299–300.)

4.1 Ohjaamisen taidot

Ohjaus on osa ammatillista toimintaa hoitotyössä. Tavoitteena ohjauksessa on usein tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen. Se voi myös olla kokemusten läpikäymistä ja arviointia. Keskeinen asia ohjauksessa on ohjaajan ja ohjattavan molemminpuolinen vuorovaikutus, jonka vuoksi ohjaajan tulisi pidättäytyä suorien neuvojen antamisesta. Ohjaus parhaimmillaan mahdollistaakin sekä ohjattavan että ohjaajan oppimisen ja voimaantumisen ja edistää ohjattavan terveyttä. (Koistinen 2007, 432.)

Terveystenhoitaja on ohjaajana tunnettava ammatillista vastuuta asiakaidensa valintojen edistämisestä edellyttäen filosofista ja eettistä pohdintaa, sillä ohjaustilanteessa on aina vallankäytön mahdollisuus. Terveystenhoitajan omat henkilökohtaiset arvot, uskomukset ja ennakkoluulot ovat läsnä ohjauksessa. Nämä persoonalliset piirteet voivat vaikuttaa ohjauksen asiasisältöön ja niiden painotuksiin Ohjaustilanteessa oikea vallankäyttö näkyy asiakkaan itsemääräämisoikeutena, yksilöllisyytenä ja yksityisyytenä. Ne ovat ohjauksen lähtökohtia ja suuntaajia. Asiakas tekee tällöin päätökset omaan valintoihinsa ja toimintaansa. Terveystenhoitajan tehtävänä on kuitenkin auttaa asiakasta oivaltamaan asiakkaan omat mahdollisuudet ja kyvyt. (Koistinen 2007, 432.)

Ohjaaminen edellyttää luonnollisesti ohjausvalmiuksia. Ohjaajan on omattava tietoa ohjattavasta teemasta sekä oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Terveystenhoitaja toimii ohjaustilanteessa myös vuorovaikutuksen käynnistäjänä, jolloin hän tarvitsee vuorovaikutuksen taitoja kuten oikeaa ajoitusta, myönteisen ilmapiirin luomista ja ohjausympäristön hyödyntämistä. (Koistinen 2007, 432.)

Terveystenhoitajan rooli ohjaajana vaatii avoimuutta sekä nöyryyttä oppimaan ja kehittymään myös itse. Uutta oppii etenkin ohjaustilanteiden muuttuessa ja niiden arvaamattoman luonteen takia. Aikaisemmat ohjaus-

tilanteet auttavat terveydenhoitajaa kasvamaan ja kehittymään ohjaustilanteissa ja edelleen valmistautumaan uusiin ohjaustilanteisiin. (Koistinen 2007, 432.)

4.2 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjauksen suunnittelussa otetaan samat asiat huomioon kuin yleisen ohjauksen suunnittelussa. Ryhmän jäsenten analyysi tehdään mahdollisesti etukäteen, jolloin ryhmän jäsenistä selvitetään taustatietoja kuten esimerkiksi perheessä olevien lasten lukumäärä, odottajan raskausviikot ja niin edelleen. Ryhmän perustaminen pohjautuu aina tarkoitukseen, eli sen toiminnalla on tavoite. Asiakasryhmät neuvoloissa ovat vertaisryhmiä, jotka tarkoittaa sitä, että ryhmään kuuluvat ihmiset ovat samassa tilanteessa ja heitä yhdistää jokin tekijä. (Koistinen 2007, 436.)

Ryhmätilanteen onnistumisen kannalta jäsenten kiinnostuminen sen toiminnasta on tärkeää. Terveydenhoitajan tulee panostaa ryhmäläisten innostamiseen, jotta toivottu tulos saavutettaisiin. Ryhmätilanteissa odotetaan yleensä sitä, että ryhmässä päästään jakamaan sekä vertailemaan kokemuksia ja keskustelemaan niistä. Ryhmän mielenkiinto voi vireyden tapaan laskea, jos ryhmäläiset joutuvat kuuntelemaan toisen ryhmäläisen tai ohjaajan monologia. Neuvoloiden ryhmissä on yleensä kuitenkin melko vähän osallistujia, jolloin jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus osallistumiseen. Terveydenhoitajan on ryhmän vetäjänä oltava avoin ja herkkä ryhmätilanteessa sen ilmapiirin muutoksille. Erilaisten tilanteiden eteenpäin ohjaaminen voi olla haasteellista, mutta se myös vahvistaa uuden ryhmätilanteen vastaanottamisessa. Tämä vahvistaa ja monipuolistaa vuorovaikutustaitoja ryhmätilanteiden ohjauksessa. (Koistinen 2007, 436.)

Terveydenhoitajan ei aina tarvitse ohjata ryhmää tilanteessa eteenpäin. Joskus saattaa olla tarkoituksenmukaista antaa ryhmän ratkaista tilanne ja jäädä itse taustalle. Ryhmän ohjaajan tulee kuitenkin tarkkailla tilannetta ja puututtava sen kulkuun, jos ryhmäläisten keskinäinen keskustelu ei kulje kohti ryhmän tavoitteita. (Koistinen 2007, 437.)

Ryhmänohjauksessa saavutetaan monissa tilanteissa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. Esimerkiksi neuvoloiden pienryhmissä asiakkaat voivat jakaa kokemuksiaan ja saada toisiltaan hyödyllistä tietoa ja tarvitsemaansa tukea. Lisäksi ryhmässä syntyneet ihmissuhteet laajentavat yksilöiden sosiaalista verkostoa. Vertaistuki on ryhmätilanteessa voimaannuttava tekijä. Se on sosiaalisen tuen yksi osa-alue emotionaalisen tuen, käytännön avun ja tiedollisen tuen lisäksi. Tuki voi auttaa yksilöllisesti selviämään erilaisista stressaavista tilanteista. Monille on helpottavaa kuulla, että he eivät ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan muilla on samanlaisia kokemuksia. (Koistinen 2007, 437.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINNALLINEN OSUUS

Perhevalmennus on vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamista sekä arjen tukemista. Sen tarkoituksena on myös edistää perheen sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen toteutumista. Terveystenhoitajan monipuolinen osaaminen perheiden tukemiseksi toteutuu perhevalmennusryhmiä ohjattaessa. (Terveystenhoitajaliitto.)

Terveystenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoituksena on edistää opinnäytetyötä. Opinnäytetyönä tuotetun Mamasutra-oppaan kehittämiseksi haluttiin toteuttaa sen asiakasta tukeva ajatus käytännössä perhevalmennuksen muotona. Mamasutra-opas tuotettiin Valkeakosken äitiysneuvolaan, jonka vuoksi luonnollinen ratkaisu oli järjestää perhevalmennus saman yhteistyökumppanin kanssa. Perhevalmennuksen ajankohdaksi päätettiin maaliskuun 2014 loppu.

5.1 Perhevalmennuksen suunnitelma

Suunniteltaessa ohjaustilannetta on ensiksi tärkeää määrittää tavoitteet. Niiden pohjalta suunnitellaan varsinaisen ohjauksen asiassisältö ja tilanteen kulku. Ohjauksessa käsiteltävien asioiden suunnittelussa on tärkeää selvittää asiakkaan omaamat aikaisemmat tiedot ja kokemukset ohjattavasta asiasta, koska ihminen ottaa uutta tietoa vastaan valikoiden. Asiakkaan aikaisemmat tiedot, kokemukset ja asenteet suodattavat ja muokkaavat uutta tietoa. (Koistinen 2007, 432-433.)

Ajatus perhevalmennuksen pitämisestä tuntui itsestään selvältä jatkumolta Mamasutra-oppaan kehittämiseksi. Kävimme keskustelua yhteistyökumppanin kanssa mahdollisuudesta järjestää perhevalmennus heidän asiakkailensa. Perhevalmennuksen aiheisällöksi muodostui seksuaalisuus, parisuhde, vanhemmuus, ja aiheita käsiteltäisiin muutoksen näkökulmasta. Aihevalinta oli looginen, sillä opinnäytetyömme käsittelee juuri näitä teemoja, jonka vuoksi koimme, että omaamme hyvin tietoa teemoista. Ajattelimme, että neuvolassa oli myös jaettu Mamasutra-opasta, joka ikään kuin toimisi asiakkaalle pohjustavana materiaalina perhevalmennukselle. Tavallisesti tästä aiheisällöstä perhevalmennuskerran järjestämisestä vastaa psykologi.

Ryhmänohjauksen tavoitteiksi asetimme parisuhteesta ja seksuaalisuudesta keskustelemisen ja kokemusten jakamisen ryhmässä. Tavoitteenamme on, että pariskunnat saisivat ajantasaista tietoa raskauden ja lapsen saamisen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Myös vertaistuen saaminen on yksi tärkeä tavoite asiakkaan näkökulmasta. Omat henkilökohtaiset tavoitteemme ovat tiedon antaminen asiakkaalle, ohjaus ja neuvonta. Haluamme myös saada ammatillista kasvua sekä kokemusta ryhmänohjauksesta, joka onkin terveystenhoitajan yksi tärkeä työmuoto.

Aloitimme perhevalmennuksen suunnittelun rakentamalla taulukon (Liite 2), johon kokosimme valmennuksen sisällön ja sen kulun. Suunnittelun tiimoilta olimme yhteydessä perhevalmennusta aiemmin järjestäneen psykologin kanssa, joka antoi meille täydellisen valinnan vapauden aiheisi-

sällön sekä toteutuksen suhteen. Arvioimme jokaisen osion kohdalla kuinka paljon aikaa kuluu. Perhevalmennuksen kokonaiskestoksi arvioimme noin tunnin. Haluamme myös hyödyntää valmennuksessa tehtäviä, jotta pariskunnat tulisivat myös aktiivisiksi toimijoiksi perhevalmennuksessa. Aiomme myös jakaa materiaalia pariskunnille kotiin viemisiksi, jotta he voivat jatkaa teemojen parissa myöhemmin.

Halusimme rakentaa valmennuksen PowerPoint-esityksen ympärille, joka kuljettaa perhevalmennusta eteenpäin. Aluksi pidämme esittelykierroksen, jolloin kerromme itsestämme ja siitä, mitä valmennus pitää sisällään. Haluamme myös tutustua pariskuntiin ja täten luoda luottamuksellisen ilmapiiirin omaavan ryhmätilanteen, jossa asiakkaan olisi helpompi jakaa kokemuksiaan. Esittäytymiskierroksen jälkeen tarkoituksenamme on saada pariskunnat orientoitumaan aiheeseen rennon toiminnan kautta. Tämän jälkeen on helpompaa siirtyä teoriaosuuteen, koska asiakkaat ovat suunnanneet kiinnostuksensa toiminnan kautta aiheeseen. Toiminnallisten osuuksien, eli leikkien avulla tarkoituksenamme on käsitellä intiimejäkin asioita rennosti ja positiivisesti. Leikkien on tarkoitus myös edistää sekä pariskuntien välistä avointa kommunikointia parisuhteessa että itse tilanteessa ryhmän välistä vuorovaikutusta.

Teoriaosuudet etenevät loogisessa järjestyksessä, jolloin asiakkaan on helpompi seurata esitystä. Esitys etenee parisuhde- ja seksuaalisuusosioista vanhemmuuden ja lapsivuodeajan käsittelyyn. Haluamme eri aihealueiden välillä motivoida ja herätellä asiakasta eri toiminnallisiin osuuksiin. Tavoitteenamme on, että ryhmässä syntyisi keskustelua eri aihealueista sekä pariskuntien että koko ryhmän kesken.

Toivomme, että perhevalmennuksen aikana ryhmässä herää luontevaa vuorovaikutusta, ja että tämä loisi kokemuksen vertaistuesta asiakkaalle. Haluamme myös kerätä palautteen (Liite 3) esityksestä, jotta voimme kehittää omia ohjaus-, neuvonta- ja esiintymistaitojamme tulevaisuudessa.

5.2 Toteutuksen arviointi

Pidimme perhevalmennuksen suunnitelmamme mukaan maaliskuussa 2014 Valkeakosken äitiysneuvolassa. Toteutimme valmennuksen täysin itsenäisesti, sillä työelämän yhteistyökumppaneista ei aikataulullisista syistä päässyt kukaan paikalle tahdostaan huolimatta. Valmennuskerrasta tiedottamisesta vastasi äitiysneuvola, ja valmennukseen osallistui yhteensä kaksitoista ihmistä, joista kaksi odottajaa tuli ilman kumppania. Valmennuskerran ja käyttämämme materiaalin arvioinnin tueksi keräsimme lyhyen kirjallisen palautteen (liite 3) perhevalmennukseen osallistuneilta, johon jokainen vastasi. Palautekyselymme oli suppea, joten palaute oli suuntaa antava ja omia havaintoja tukeva. Lisäksi saimme palautetta diaesitykseltämme työelämän yhteyshenkilöltä ja ohjaavalta opettajalta.

Tekemämme PowerPoint-esitys toimi valmennuksen runkona, jonka tietoja täydensimme aihealueita käsitellessämme. Materiaali oli koottu opinäytetyömme ja kehittämistehtävämme viitekehyksien pohjalta ja mielestämme se sisälsi aihepiiristä keskeisen tiedon tiiviissä paketissa. Lisäksi

onnistuimme syventämään tietoja esityksen kuluessa ja vastaamaan muutamisiin lisäkysymyksiin, joita yleisö esitti.

Kootun palautteen pohjalta osallistujista yhdeksän piti asiasisältöä omia tarpeitaan vastaavana, kun taas kaksi vastaajaa ilmoitti, että eivät kokeneet sisältöä tarpeelliseksi. Lisäksi yksi vastaaja totesi avoimessa palautteessa asiasisällöstä näin: “ Sopivan tiivis paketti asiaa yhdelle kertaa.” Yhteistyökumppani antoi PowerPoint-esityksestä positiivista palautetta ja kertoi itsekin käsittelevänsä samoja aihepiirejä omassa valmennuksessaan.

PowerPoint-esityksen ulkoasu onnistui mielestämme hyvin ja se sai positiivista palautetta työelämän yhteistyökumppaniltamme. Mielestämme pääotsikoiden alle oli tiiviisti ja selkeästi kerätty ydinlauseet, jotka etenivät loogisesti ja eri aihepiirit olivat selkeästi omilla dioillaan. Koemme, että värimaailmaksi valikoitunut vihreä oli sopivan neutraali, koska esitys oli suunniteltu pariskunnille. Lisäsimme esitykseen faktatiedon lisäksi sarjakuvia keventämään esitystä ja samalla ne toimivat mielestämme hyvin aihepiireihin virittelijöinä. Välitön palaute tuli sarjakuvista esityshetkellä hymähdyksin ja hymyin. Osalla osallistujista naama pysyi peruslukemilla. Kokonaisuutena esityksen visuaalinen ilme oli selkeä ja mielestämme miellyttävä seurata.

Valmennus pidettiin isossa kokoustilassa, jonka pöydät oli laitettu suora-kaiteen muotoon. Osallistajat näkivät hyvin toisensa, mutta joutuivat hieman kääntymään esitystä seuratakseen. Koimme, että iso ja kolkko tila osaltaan jätti ryhmän ja esiintyjät hieman etäisiksi. Äänenkäyttö korostuu isossa tilassa, joten siihen olisi voinut kiinnittää vieläkin enemmän huomiota, vaikka palautetta äänenkäytöstä ei tullutkaan.

Perhevalmennusta pitäessämme olimme luontevia ja asiallisia. Pyrimme ottamaan jokaisen osallistujan huomioon ja luomaan mahdollistavan ja lämpimän ilmapiirin. Avoimessa palautteessa esiintymisestä kirjoitti yksi osallistuja näin: “Mukavan rento tapa aroistakin asioista esiteltäessä”. Annoimme mielestämme mahdollisuuden kysyä ja kommentoida. Pienillä tehtävillä ja keskustelunaiheilla saimme ryhmäläiset enemmän ja vähemmän osallistumaan valmennuksen kulkuun.

Aihepiirien välissä toteutimme kaksi sanatehtävää sekä herättelimme keskustelua. Sanatehtävissä jokainen valitsi isosta sanojen joukosta sopivan sanan, joka kuvasi piirrettä, jota arvostaa kumppanissa. Myöhemmin osallistujat valitsivat toisen sanan, joka kuvasi piirrettä, jonka toivoisi syntyvän lapsen omaavan puolisoilta. Tehtävä sai osallistujat liikkeelle ja kehuamaan puolisoaan ja oli siksi mielestämme onnistunut. Lisäksi tehtävä ehkä hieman lähensi ryhmää, kun he kuulivat toisistaan jotain henkilökohtaista, joka ei kuitenkaan ollut liian intiimiä.

Esitystä kokonaisuudessaan luonnehti yhdeksän vastaajaa kahdestatoista hyväksi, yksi vastaajista piti esitystä huonona ja yhden mielestä se vaati kehittämistä. Yksi osallistujista ei vastannut kysymykseen. Uskomme, että osittain pieni epäselvyys valmennuskerran käsiteltävästä aihepiiristä aiheutti sen, että muutamat eivät kokeneet valmennuskertaa itselleen mie-

luisaksi tai tarpeelliseksi, koska kuitenkin suurin osa palautteesta oli positiivista. Kokonaisuudessaan olimme tyytyväisiä omaan suoritukseemme ja siihen, että kuitenkin hieman keskustelua saimme ryhmän kanssa aikaiseksi. Perhevalmennuskerrasta jäi positiivinen mieli ja saimme uskoa omiin ryhmänohjaustaitoihin sekä kullan arvoista kokemusta.

5.3 Kehittämisehdotuksia

Pitämämme parisuhde- ja vanhemmuusosio oli ensimmäinen perhevalmennuskerta kyseiselle ryhmälle. Tämä valitettavasti näkyi ryhmän ujoutena ja hiljaisuutena. Koska käsitelimme intiimejä asioita, olisi perhevalmennus ollut hyödyllisempi ja keskustelu hedelmällisempää, jos ryhmä olisi ollut toisilleen tuttu entisestään. Toisaalta, myös kokeneemmat terveydenhoitajat toteavat, että ryhmän mukaan saaminen aktiiviseen keskusteluun on aina haaste, ja se riippuu paljon myös siitä, minkälaisia persoonia ryhmässä on.

Yritimme parhaamme mukaan antaa mahdollisuuden kaikille osallistua, ja korostimme useasti pariskuntien mahdollisuutta kysyä ja kommentoida. Suoriin, kohdennettuihin kysymyksiin ryhmästä vastasi pääosin samat yksittäiset henkilöt. Tutustumisleikeissä jokaisen valmennuksessa olevan piti vuorollaan puhua, jonka myötä kaikki osallistujat olivat vuorollaan äänessä. Ryhmän vaitonaisuuteen emme ehkä osanneet varautua riittävästi. Yhdessä palautteessa oli myös huomioitu sama kommentilla: ”Jään rikkominen vieraitten kesken vaatisi kehitystä. Suomalainen mies on juro..”. Ryhmän kokoon oltiin tyytyväisiä kommentoiden: ”Ryhmä oli sopivan kokoinen, ei ollut liian iso”.

Palautekyselyn myötä selvisi, etteivät osallistujat tienneet millaiseen perhevalmennuskertaan he olivat tulossa. Eräs palautteen antaja kirjoitti: ”Neuvolan terveydenhoitaja ei oikein osannut kertoa tästä valmennuksesta mitään. Esitys oli kattava, en vain kokenut omalla kohdallani tarpeelliseksi”. Toisessa palautteessa luki: ”Mitään odotuksia ei ollut, koska kutsussa ei ollut mitään agenda valmennukselle”. Tämä oli mielestämme harmillista, sillä olimme neuvolan yhteyshenkilön kanssa käyneet perhevalmennuksen lävitse ja lähettäneet myös sisällön ja materiaalin. Asiakkaalle olisi varmasti ollut mukava tietää minkälaiseen perhevalmennuskertaan he ovat tulossa. Emme itse tienneet perhevalmennuksen olevan ensimmäinen kerta kyseiselle ryhmälle. Jos olisimme tienneet, olisimme voineet ehdottaa myöhäisempää ajankohtaa, jolloin valmennuksen aiheisältö olisi ollut pariskunnille ajankohtaisempi ja helpompi käsitellä.

Ryhmän hiljaisuuden vuoksi olisimme voineet miettiä lisää tapoja ryhmän aktivoimiseksi ja vuorovaikutuksen tukemiseksi. Tehtävät olisivat voineet olla monipuolisempia tai me olisimme voineet markkinoida niitä houkuttelevammin, jotta yleisö olisi ollut innostuneempi.

Pienryhmä keskustelut muuttuivat alkuperäissuunnitelmasta poiketen pariskunnan kahdenkeskeisiksi pohdiskeluiksi, sillä vaikutti etteivät osallistujat olleet halukkaita ryhmässä avautumaan. Keskustelun lyhykäisyyden vuoksi etenimme aikataulussa hieman nopeammin, joten perhevalmennuk-

sen kokonaiskestoksi tuli tasan yksi tunti. Dioja olisi mahdollisesti voinut olla enemmänkin. Mietimme myös, että olisimme voineet antaa enemmän käytännön vinkkejä pariskunnille, esimerkiksi siitä kuinka huomioida kumppani hehtisessä vauva-arjessa.

5.4 Pohdinta

Opinnäytetyön aikana tehty onnistuneet työtavat ja -menetelmät toimivat johdattajana kehittämistehtävän teossa. Halusimme jatkaa työskentelyä saman aiheen parissa ja syventää omaa ammatillista osaamistamme. Perhevalmennus terveydenhoitajan tärkeänä ja käytännönläheisenä työmuotona valikoitui luonnolliseksi tavaksi kehittää opinnäytetyötä.

Perhevalmennus on oiva tapa edistää pariskuntien hyvinvointia, valmentaa tulevaan perhe-elämää ja saamaan tulevaisuuteen arvokasta vertaistukea. Perhevalmennuksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon ja asiakkaiden tarpeisiin. Kuten muussakin ohjauksessa ja neuvonnassa, pätee perhevalmennuksessa periaate oikean tiedon antamisesta oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Perhevalmennuksen tulee olla laadukasta ja hyödyllistä, koska odottava pariskunta tarvitsee oikeanlaista tietoa synnytyksestä, vanhemmuudesta ja lapsen hoidosta etukäteen jo odotusaikana. (Haapio ym. 2009, 19.)

Kehittämistehtävän toteutuksen myötä olemme saaneet ammatillista itsevarmuutta ryhmäohjaukseen ja perhevalmennuksen pitämiseen. Perhevalmennus äitiysneuvoloissa on osa moniammatillista yhteistyötä perheiden hyvinvoinnin edesauttamiseksi. Käytännön työelämässä pidetty valmennus tukee jatkossakin verkostoitumistamme terveydenhoitajan roolissa.

Kehittämistehtävän aikana harjaannuimme tiedonhaussa ja valitsimme vain laadukkaita lähteitä. Aiheeseen liittyvää tietoa oli tarjolla runsaasti, joten pyrimme rajaamaan ja tarkastelemaan kriittisesti luomaamme tekstiä. Oman ammattitaidon päivittäminen ja ylläpito on ikuinen prosessi, joka tulee jatkumaan työelämässikin. Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys antoi meille lisää ymmärrystä lapsen myötä tulevista parisuhteen muutoksista ja vanhemmuuteen kasvamisesta. Tämä tietotaito tukee terveydenhoitajan työtämme, työskentelimme tulevaisuudessa millä sektorilla tahansa. Ymmärrys parisuhteen ja perheiden erilaisista, kuormittavistakin, elämäntilanteista on tärkeää työssä, jossa asiakas kohdataan arjen keskellä. Puheeksiottaminen tulee jatkossa olemaan helpompaa perhevalmennuskokemuksen myötä. (Haapio ym. 2009, 18-20)

Perhevalmennuksen pitäminen terveydenhoitajan roolissa ensimmäistä kertaa oli uusi ja hieno tilanne. Ryhmäohjaus eroaa terveydenhoitajan vastaanotolla annettavasta neuvonnasta suuresti, mikä toi oman haasteen ja lisäjännityksen. Kokemuksen myötä itsevarmuus ja esiintymistaidot tietenkin kehittyvät. Kehittämistehtävään kuuluneen perhevalmennuskerran jälkeen onnistumisen kokemus oli vahva. Uuden tilanteen edessä osasimme olla luontevia, ja valmennus onnistui, kuten suunnittelimme. Henkilökohtaiset tavoitteet ohjauksen ja neuvonnan suhteen täyttyivät.

Kehittämistehtävän parissa työskentely lisäsi entisestään meidän kolmen keskinäistä yhteenkuuluvuutta. Luottamus toistemme tekemiseen on ollut koko ajan vahva ja työskentely yhdessä luontevaa. Jokaisen panos työn parissa on ollut tärkeä, ja kolme erilaista näkemystä on tuonut aina lisää pohdittavaa ja syvyyttä työhön. On ollut hienoa huomata, kuinka meistä on tämän nelivuotisen koulutuksen aikana kasvanut tulevia terveydenhoitajia. Ammatillinen kasvu ja identiteetti ovat meillä jokaisella syntyneet omaa polkua pitkin. Olemme myös ymmärtäneet, että työelämä muokkaa meitä ja valmentaa jatkossakin. Keskeneräisyyden sietäminen on osa terveydenhoitajan ammattia. Polkumme terveydenhoitajana on vasta alkumetreillä.

LÄHTEET

Finlex. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20neuvolatoiminnasta#L3P15](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20neuvolatoiminnasta#L3P15)

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Viitattu 10.3.2014.

http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen P. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354-361.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy, 78-82.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-437.

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Viitattu 10.3.2014.

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f742af311bf366fb787db0a83012755a/1394096684/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf

Lehtimä I. 2007. Lapsen kasvatusta. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 237.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-36.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Viitattu 8.3.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37002/9789513945145.pdf?sequence=1>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 10.3.2014

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/

Mäkinen, A. 2012. Monimuotoinen perhevalmennus. Viitattu 6.4.2014.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2012esitykset/makinen_diat.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Viitattu 10.3.2014.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Viitattu 6.3.2014

<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>,

Huttunen, M. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.3.14

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Viljanen, K. Perhekeskeisen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 298-300.

Väestöliitto: Parisuhteen vaiheet rakastumisesta rakkauteen. Viitattu 9.3.2014

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheva2/

Väestöliitto2 :Siirtymä vanhemmuuteen. Viitattu 21.3.14

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/)

[ammattilaisille-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/)

[le/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/\)](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/)

Perhevalmennuksen tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> - Valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, parisuhteeseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen - Vahvistaa tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista - Edistää sikiön ja raskaana olevan naisen sekä hänen perheensä terveyttä - Edistää parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta - Mahdollistaa perheille vertaistuki, edistää keskinäistä vuorovaikutusta
Menetelmät/keinot	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisesti järjestetty vanhempainryhmätöimintä - Keskustelu, alustukset, luennot, demonstraatiot, vertaistuki
Raskausajan herkästämät tunteet	<ul style="list-style-type: none"> - Raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla - Äitiyden ja isyyden kehityshaasteet - Mielikuva vauvasta
Loppuraskaus ja yleiset vaivat sekä lisäseuranta vaativat oireet	<ul style="list-style-type: none"> - Raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset - Vaivat ja oireet - Valmistautuminen synnyttämään lähtöön/synnytyssairaalan ohjeistus
Synnytys	<ul style="list-style-type: none"> - Synnytyksen kulku ja synnytykseen valmistautuminen - Synnytyksestä toipuminen
Sairaalaista kotiutuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyssairaalaista - Vauvan varusteet - Tukiverkosto
Vauvan hoito	<ul style="list-style-type: none"> - Ruokinta: imetys - Vauvan turvallisuus (kaltoinkohtelun ja ravistelun välttäminen), käsittely, nukuttaminen - Varhainen vuorovaikutus
Vanhemmuus	<ul style="list-style-type: none"> - Isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä, tasa-arvoinen vanhemmuus, vanhemmuuteen kasvu - Isän tai toisen vanhemman rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa - Sosiaalisen verkoston tuki
Parisuhde	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perhe-elämään - Vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, synnytyksen jälkeinen ehkäisy - Rakentava riitely, pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen
Mieliala	<ul style="list-style-type: none"> - Mieliala raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen - Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja tunnistaminen sekä hoitaminen (molemmat vanhemmat)
Vanhempien terveystottumukset	<ul style="list-style-type: none"> - Ravitsemus, liikunta ja lepo - Alkoholi, tupakointi ja muut päihteet - Suun terveys ja päivittäinen itsehoito
Perhevapaat ja KELAn maksamat etuudet	<ul style="list-style-type: none"> - Äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaa sekä niihin liittyvät tulonsiirrot - Muut perhevapaat ja niihin liittyvät tulonsiirrot - Todistus jälkitarkastuksesta (SV 755) Kelan etuuksia varten
Perheiden palvelut kunnassa	<ul style="list-style-type: none"> - Perhesuunnittelu, seksuaali- ja lisääntymisterveys - Siirtyminen äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi - Muut perhepalvelut: sosiaalitoimi ja lastensuojelu, perhetyö, toimeentulotuki, lapsiperheiden kotiapu, perhe- ja kasvatusterveystieteiden yksikkö, ensi- ja turvakoti - Järjestöjen tarjoama vanhempainryhmätöimintä, lastenhoitoapu

Perhevalmennuksen suunnitelma

	Sisältö ja menetelmät	Tukimateriaali
TAVOITTEET	<ul style="list-style-type: none"> • parisuhteesta ja seksuaalisuudesta keskustelu • kokemusten jakaminen ryhmässä • tiedon antaminen, ohjaus, neuvonta • vertaistuen kokemus ryhmässä 	
ESITTELYKIERROS (5-10min)	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmänvetäjät esittelevät itsensä • esitellään illan kulku sisällöltään • tutustutaan toisiin ryhmässä (rvk:t, missä päin asuu, nimet, kohtuvauvan työnimi) 	
ORIENTOITUMINEN (10-20min)	<ul style="list-style-type: none"> • leikki: Mitä piirrettä ihailet puolisosasi eniten? • Piirteet valitaan valmiista sanakorteista • Jaetaan vastaukset ryhmässä, keskustelua 	Sanakortit
TEORIAOSUUS 1 (15min)	<ul style="list-style-type: none"> • Parisuhdeosio: yleistä parisuhteesta, tyypilliset haasteet, merkitys perheen hyvinvointiin • Seksuaalisuusosio: seksuaalielämä synnytyksen jälkeen, muutokset siinä lapsen syntymän jälkeen, kosketuksen tärkeys 	PowerPoint
KESKUSTELU (15min)	<ul style="list-style-type: none"> • Aihe: Mikä asia pelottaa lapsen syntymän jälkeen parisuhteessa? Mitä asiaa odottaa? • Keskustelua pienryhmissä • Keskustelun tulosten jakaminen mahd. koko ryhmän kesken 	
TEORIAOSUUS 2 (10min)	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmuuteen valmistautuminen • Varhainen vuorovaikutus • Perheen sisäisten roolien dynamiikka 	PowerPoint
LOPETUS (15min)	<ul style="list-style-type: none"> • Leikki: Minkä puolison piirteen toivoisi syntyvän lapsen omaavan? • Sanakortit • Keskustelu ryhmässä • Jaetaan kotiin tukimateriaalia: Mamasutra ja Tunnetko kumppanisi? -lomake 	Sanakortit Mamasutra Tunnetko kumppanisi? (Väestöliitto)

Palautekysely

27.3.2014

Perhevalmennus: Kun vauva tulee taloon

Ympyröi mieleisesi vaihtoehto

Oliko esityksen asiasisältö mielestäsi tarpeita vastaava?

Kyllä Ei

Saitko perhevalmennuksen tästä osiosta juuri sinun tarvitsemasi tiedon?

Kyllä Ei

Miten luonnehtisit esitystä kokonaisuudessaan? (Huomioiden asiasisällön, esitystavan esittäjien esiintymistaidot jne.)

1=Huono 2=Vaatii kehittämistä 3=Hyvä

Halutessasi, voit kirjoittaa tähän vapaamuotoisen palautteen

KIITOS PALAUTTEESTASI! ☺

